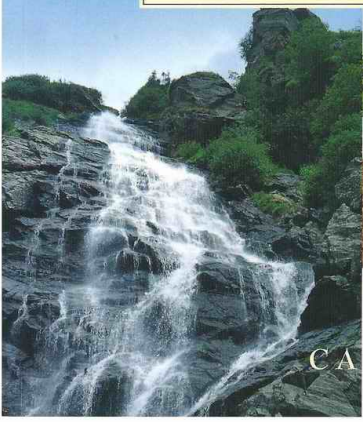
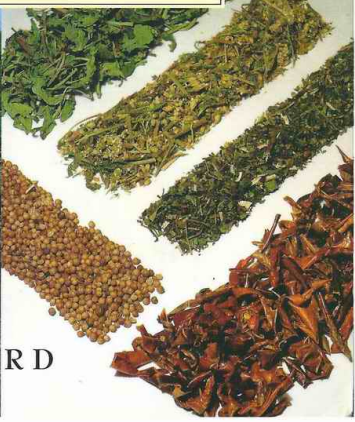
Phylis Austin • Agatha Thrash • Calvin Thrash

VOL. 1

Remedii naturale





CARD

VOL. 1

Remedii naturale

Cartea ***REMEDII NATURALE*** este plină de informații interesante, folositoare și, uneori, greu de găsit, cu privire la prevenirea și tratarea unor afecțiuni des întâlnite. Explicațiile și sfaturile simple, pe înțelesul tuturor, fac din această carte un material instructiv care atrage un public numeros. Autorii pun accent pe menținerea sănătății și prevenirea bolilor, căutând să-l instruiască pe cititor cu privire la bazele unui stil de viață sănătos, numeroasele referințe din literatura medicală dând mai multă validitate cercetărilor lor. Metodele simple de îngrijire încurajează responsabilitatea pentru sănătatea personală, responsabilitate care n-ar trebui lăsată pe seama altora.

Phylis AUSTIN a făcut studii în domeniul Serviciului Comunității la Southern College Collegedale, Tennessee. Ea a lucrat timp de câțiva ani ca bibliotecar medical, asistentă medicală, asociat în cercetări medicale și asistent editorial în spitalele comunității și la Yuchi Pines Institute.

Doctorii **Calvin** și **Agatha THRASH**, un cuplu care formează o echipă medicală, au combinat cercetările lor în practica medicinii interne și în patologie cu seminarii, educație, counseling și publicații. Ei au fondat, în 1970, Yuchi Pines Institute, un centru educațional de sănătate, în Seale, Alabama. Această carte nu intenționează să stabilească diagnostice, nici să dea anumite sfaturi medicale. Scopul său este acela de a informa și educa. Autorii doresc ca informațiile furnizate în această carte să fie folosite de cititor în colaborare cu un medic sau un cadru medical.

ISBN 973-8168-40-6
ISBN vol. 1 973-8168-38-4

Phylis Austin • Agatha Thrash • Calvin Thrash

Remedii naturale

VOL. 1

Această ediție este produsă în colaborare
cu editura *Viață și Sănătate*

CARD

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
THRASH, AGATHA
Remedii naturale / dr. Agatha Thrash, Calvin Thrash, Philis Thrash; trad: Sanda Barbu şi Carmen Roşca-Năstăsescu - Ed. a 2-a rev. - Bucureşti: Card, 2003
2 vol
ISBN 973-8168-40-6
Vol. 1. - 2003. - Bibliogr. - Index. - ISBN 973-8168-38-4
I. Thrash, Calvin
II. Thrash, Philis
III. Barbu, Sanda (trad.)
IV. Roşca-Năstăsescu, Carmen (trad.)

615.322

© Copyright CARD
Coperta: Claudia Tache-Dragachis
Tehnoredactare: Ion Daniela

Tipărit la C.N.I. „Coresi" S.A.

ACNE VULGARIS

Acne vulgaris este, poate, cea mai răspândită boală de piele din Statele Unite. Fața, pieptul, umerii și spatele sunt principalele zone afectate. Deși acne vulgaris este, de obicei, benignă și limitată la anii adolescenței, forma clasică poate fi cronică, larg răspândită și desfigurantă. Unele studii recente își manifestă îndoiala cu privire la legătura dintre acnee și alimentație făcând referire, de pildă, la ciocolată, grăsimi, dulciuri. Majoritatea dermatologilor cu experiență și suferinzii de acnee vor fi, totuși, de acord cu necesitatea evitării acestor alimente.

La o populație care consumă în proporție de 100% cantități mari de astfel de alimente, nu ne putem aștepta decât la niște variații minore. De aceea, nu ar avea sens să inițiem vreun studiu statistic legat de acești agenți vătămători. Însă la eschimoși, de exemplu, care au consumat dulciuri puține sau deloc până în 1950 — atunci având loc o veritabilă explozie a consumului de dulciuri, de la 13 kilograme de zahăr de persoană pe an, la 52 kilograme pe an, creștere la care s-a ajuns în opt ani, acneea are o incidență de proporții epidemice. [532]

TRATAMENT

1. Stresul poate juca un rol semnificativ în înrăutățirea acneei. [483] Neutralizați stresul prin exercițiu fizic în aer liber.
2. Curățând pielea la fiecare 46 de ore veți împiedica creșterea bacteriană. Spălarea poate fi efectuată cu sau fără burete. Folosind apă călduță, frecați ușor, dar ferm, spuma de săpun, timp de un minut. Clătiți tot cu apă călduță. Repetați spălarea.
3. Multe loțiuni și produse cosmetice pot conține substanțe chimice care pot agrava acneea. Dr. Nia K. Terezakis a constatat că unele dintre cele mai populare produse comerciale pentru îngrijirea pielii pot fi cei mai mari vinovați în problemele pe care le avem cu pielea. Dr. Terezakis propune ca tratament comprese cu amidon din porumb, bicarbonat de sodiu sau o combinație din acestea două. [484]

4. În același articol dr. Terezakis recomandă folosirea unei îmbrăcăminți din bumbac 100% și, de asemenea, lenjerie de pat din bumbac, în locul țesăturilor sintetice.
5. Nu stoarceți bubulițele și coșurile întrucât aceasta împinge adesea capul negru mai adânc, sub piele. [485]
6. Șamponați zona în fiecare seară sau de două ori pe săptămână. Nu lăsați părul să atingă fața. Evitați aceasta printr-o tunsoare scurtă sau prin agrafe.
7. Nu vă puneți mâinile pe față și nici măcar nu atingeți fața cu degetele; folosiți mereu o țesătură curată chiar și când vă scărpinați.
8. Soarele va ajuta împotriva acneei, crescând grăsimea pielii prin epicheratină și prevenind blocajul glandelor de la suprafață. Este recomandat suficient soare pentru a induce o ușoară roșeață a pielii. Este de dorit relaxarea asociată cu plaja.
9. Sensibilitatea alimentară este o cauză cunoscută pentru apariția acneei. [473] Laptele [487], ciocolata, nucile, arahidele și ouăle sunt agenți vătămători obișnuiți.[473]
10. Restricția la sare poate fi binefăcătoare. [488] Evitați alimentele bogate în sodiu, cum ar fi cartofii prăjiți sau cartofii pai, ketchup și produse lactate, pentru o perioadă de probă de două săptămâni.
11. O dietă lipsită de grăsimi (vezi Apendicele C) a fost apreciată ca binefăcătoare. [488]
12. Ceaiul Goldenseal, folosit la comprese, poate fi aplicat unor leziuni deschise.
13. Beți apă multă pentru a avea urina deschisă la culoare. Astfel, secrețiile vor fi mai fluide și mai ușor de eliminat.
14. Unii pot avea o erupție de coșuri pe piele de la propria salivă care se scurge noaptea pe pernă.
15. Evitați gulerele strâmte și caschetele.

ACRODERMATITA ENTEROPATICĂ

Acrodermatita enteropatică este caracterizată prin dermatită, diaree și pierderea părului. Două treimi din pacienți au mai avut acest caz în familie, iar copiii susceptibili genetic că ar putea-o avea — care nu sunt alăptați natural — prezintă simptomele, în general, în primele patru până la zece săptămâni de viață. Laptele mamei este protector; instalarea acrodermatitei enteropatice se produce, în general, în circa o săptămână de la introducerea laptelui de vacă în dietă. [499]

TRATAMENT

1. Copiii să fie alăptați la sânul mamei.
2. Aspirina, calciul și proteina din laptele de soia micșorează absorția de zinc și trebuie evitate. [498]
3. Cantități sporite de zinc duc la o scădere drastică a simptomelor. Doze zilnice de 50 mg de zinc pentru nou-născuți, 150 mg. pentru copii și în jur de 220 mg pentru adulți, iată cantitățile folosite. În urma administrării de zinc, schimbările comportamentale sunt primul semn vizibil de refacere. Copiii devin mai puțin irascibili, mai puțin dependenți și au un somn mult mai liniștit, doar după o zi sau două de la începerea terapiei cu zinc. Apetitul revine cam în tot atâta vreme. Curățirea pielii începe adesea în două-trei zile, dar poate dura, pentru o curățire deplină, mai multe săptămâni. Diareea încetează în câteva zile. Creșterea părului este vizibilă în două-trei săptămâni, iar creșterea corpului de la șase până la opt săptămâni. [499]
4. Folosiți o dietă bogată în zinc, consumând legume și produse din cereale integrale. O pacientă a folosit infuzie de păpădie doi ani, timp în care a simțit o ameliorare a simptomelor, ameliorare pusă pe seama suplimentării dietei cu zinc conținut în păpădie. [501]

5. Animalele care prezintă carență de zinc au o susceptibilitate crescută la infecții bacteriene și micotice, de aceea trebuie să le asigurăm aportul necesar de zinc. Prin odihnă adecvată, exercițiu fizic și o dietă simplă, cu mese regulate, veți asigura condiții optime de funcționare a sistemului imunitar.

ANGINA PECTORALĂ

Angina pectorală se manifestă printr-o senzație de durere în piept și zonele vecine, cauzată de lipsa de oxigen a mușchiului inimii. Pacientul tipic este bărbat, având în jur de 50 de ani sau chiar 60. Aproximativ 80% dintre cazuri sunt bărbați. Cam 90% din cazurile de angină sunt datorate arterosclerozei coronariene (îngroșarea pereților vaselor sangvine, cu îngustarea deschizăturii prin care trece sângele). Adesea, cel puțin una dintre arterele coronare principale — în număr de trei — este blocată 80% înainte ca angina să apară, dar, în majoritatea cazurilor, sunt blocate mai multe artere din trei. (1)

Pacienții nu-și descriu suferința ca durere, ci, mai degrabă, ca o presiune, o sufocare, ca pe o greutate, înecare sau senzație de strângere sau chiar indigestie. (20)

Durerea anginei este, în general, localizată în partea de mijloc sau în treimea superioară a sternului, însă este localizată adesea și în partea de jos a sternului, partea stângă sau dreaptă a pieptului, sau întreg pieptul (mai frecvent partea stângă), în brațe (mai ales stângul), la gât și falcă, sau chiar la dinți. (3) Durerea poate fi mai ușoară sau mai severă și este, de obicei, controlabilă prin încetinirea sau întreruperea activității pacientului.

Efortul fizic este factorul cel mai obișnuit care declanșează angina, iar pacienții devin conștienți pentru prima dată că au angină când urcă un deal sau când se grăbesc. Durerea se poate produce mai ales după luarea unei mese consistente sau în anotimpul rece. Unii pacienți au angină numai în lunile de iarnă, cu o ușurare completă în timpul sezonului cald. Activitățile fizice pres-

tate după masă, în special după mesele copioase, pot produce simptomele enumerate mai sus, iar unii indivizi sedentari au angină numai după masă. [3]

Emoția intensă poate produce angina. Mânia, neliniștea, îngrijorarea, graba, activitatea sexuală, cuvântările publice, șofatul și urmărirea competițiilor sportive, toate sunt recunoscute drept factori favorizanți în apariția anginei. Mulți pacienți anunță angina de îndată ce s-au dus la culcare (probabil din cauza cearceafurilor reci) și pot fi treziți în cursul nopții de dureri de angină, în special după anumite vise. [3]

Activități ca, de pildă, pieptănatul, care cere ca pacientul să-și ridice mâinile până la cap sau peste nivelul capului, pot produce simptomele, în timp ce alte activități, care cer un efort mai mare și nu necesită ridicarea mâinilor, nu produc nici un simptom. [2] Dimineața, devreme, simptomele sunt mai frecvente, pacientul nefiind în stare să se bărbierească sau să se pregătească pentru lucru fără opriri, însă mai târziu, în cursul zilei, poate efectua lucrări mai dificile fără să aibă neplăceri.

Activități de rutină, pe care pacientul le-a făcut ani de zile, pot să treacă fără probleme, pentru ca în cazul unor eforturi similare să se producă simptomele.

Durerea anginei ține, de obicei, numai două sau trei minute. Dacă este indusă prin activitate fizică, se diminuează prin încetinirea sau încetarea activității; produsă de emoții, ea cedează într-un timp mai lung [1] și poate dura între 5 și 15 minute.

TRATAMENT

1. Se încurajează practicarea exercițiului fizic progresiv. [1] Pacienții trebuie să înceapă să exerseze până la nivelul maxim de toleranță, crescând zilnic și gradat dificultatea exercițiilor, pe măsura împingerii pragului de toleranță. Când simptomele apar, încetiniți, dar nu opriți activitatea. Dacă durerea nu scade deloc, opriți-vă până scade.
2. Fumatul poate produce apariția anginei la unele persoane și trebuie abandonat. [3] Zece fumători înveterați, cu simptomele anginei pectorale, au făcut exerciții până când s-au manifestat

primele simptome de angină. Fiecare pacient a urmat acest test de patru ori, întrerupând fumatul și, din nou de patru ori, după ce l-au reluat. Toți pacienții au dezvoltat angina mai devreme, când au fumat înainte de exerciții. Scurtarea în medie a perioadei de exerciții după fumat, a fost de 24%. [4]

3. Pacienții trebuie să fie atenți la îmbrăcăminte. Expunerea la frig, în special vânt rece din față, poate produce apariția simptomelor.
4. Băuturile reci pot produce simptomele și trebuie evitate. [3]
5. Dacă sunteți supraponderal, începeți un program de slăbire.
6. Luați mese ușoare, care sunt ușor de digerat. Nu mâncați niciodată peste necesar.
7. Eliminați din dietă toate grăsimile în stare liberă (uleiuri sau grăsimi adăugate mâncărurilor) și margarina sau maioneza. Paisprezece pacienți au primit o masă bogată în grăsimi și șase dintre ei au suferit un total de paisprezece atacuri de angină, în timp ce se odihneau, într-un interval de trei până la cinci ore de la luarea mesei. S-a observat că nivelul de grăsime din sânge era maxim. [5]
8. În timpul nopții, dacă ridicăm nivelul capului patului, angina poate fi liniștită. Într-un studiu de grup, opt din zece pacienți nu au suferit nici un atac de angină în timpul perioadei de testare. [6]
9. Folosiți o dietă fără produse din carne (dietă vegetariană). Un grup de patru pacienți a fost pus sub o dietă controlată strict. Primul pacient avea atacuri de angină atât de severe, încât trebuia să se oprească la fiecare 9-10 pași. A fost pus sub dietă vegetariană în februarie, iar în august urca deja pe munte fără nici o durere provocată de angină. Al doilea pacient avea angină severă după ce se plimba circa 5 minute. Urmând dieta, starea sănătății sale s-a îmbunătățit și putea să lucreze în grădină și să desfășoare o activitate destul de grea fără durere, cu o electrocardiogramă normală. După nouă luni de dietă, a renunțat și nu a putut fi convins să continue. Angina s-a reîntors o dată cu reintroducerea cărnii în dietă. Cel de-al treilea pacient, după trei ani de dietă vegetariană, putea urca circa 700 de

metri pe un munte abrupt, fără să aibă dureri sau sincope ale respirației. Cel de-al patrulea pacient, după trei-patru luni de dietă vegetariană putea presta lucrări grele, fără probleme. [7]

ULCERE AFTOASE

Ulcerul sau șancrul aftos este o leziune de formă ovală sau rotundă, și este înconjurată de o zonă roșie. Cuvântul grecesc „aftae" înseamnă „a da foc". Aftele sunt cele mai întâlnite pe obraz, limbă, partea dinăuntru a buzelor și pe gingii. [8]

Cauza este necunoscută, deși s-au luat în considerație infecțiile virale, alergiile, stresul, deficiența în vitamine și dezechilibrul endocrin. [9] Aftele pot apare într-o proporție de până la 40% din populație. Copiii celor cu ulcere aftoase au un risc crescut de a le contracta. Ele apar, în general, pe la vârsta de 20 de ani și sunt la fel de frecvente la ambele sexe. Pe măsura înaintării în vârstă, incidența ulcerelor aftoase scade. Se vindecă spontan într-o săptămână sau două [9], dar unii oameni nu reușesc să scape niciodată de ele; cum trece una, apar altele. [10] Pot apărea câte una sau în grupuri mari. [11]

TRATAMENT

1. Aveți mare grijă să nu provocați răni în gură. Folosiți o periuță de dinți moale, fără pastă de dinți; fiți atenți cu mânuirea instrumentelor ascuțite în gură și evitați alimente ca arahidele, nucile etc.; evitați mușcarea limbii sau a obrazului. Nu vorbiți în timp ce mestecați, întrucât aceasta poate duce, la mușcarea accidentală a limbii.
2. Spălarea repetată a gurii cu o soluție din apă cu sare sau apă simplă, poate ajuta.
3. Vaccinurile și antibioticele nu s-au dovedit de ajutor, [10] ba chiar pot fi dăunătoare. Nitratul de argint și acidul cromic pot ușura temporar durerea, dar pot întârzia vindecarea, pot întinde ulcerele și provoca cicatrici. [8]

4. Nu fumați.
5. Fiți atenți cu hidratarea. Beți suficientă apă pentru a avea tot timpul urina deschisă la culoare.
6. Eliminați din dietă cei mai comuni alergeni alimentari (vedeți Apendicele A). Dintr-un grup de oameni din cadrul unui studiu legat de alimente alergenice, 56% avuseseră ulcer aftos. [12]
7. Trebuie evitate băuturile alcoolice, ciocolata, guma de mestecat, drajeurile, apa de gură, pasta de dinți, alimentele tari sau picante și, mai ales, fructele citrice.
8. Pudra de Goldenseal sau ceaiul umezit dintr-o punguță de Goldenseal, aplicat direct pe aftă, este unul dintre cele mai bune tratamente și poate aduce o ușurare rapidă.
9. Spălarea cavității bucale cu apă simplă, fierbinte poate calma durerea.

ARTRITA

Artrita este o boală, degenerativă sau inflamatorie, a încheieturilor. Formele cele mai întâlnite de artrită sunt reumatoide, osteoartrita și guta. (Vedeți secțiunile despre artrita reumatoidă și gută).

TRATAMENT

1. Doctorul Norman Childers, profesor emerit în horticultură la Universitatea Rutgers, a constatat că un număr de artritici sunt sensibili la plante și legume solanacee (vinete, roșii, cartofi, piper și tutun). Un studiu a dezvăluit că 87% din artriticii testați, au beneficiat de pe urma unei diete lipsite de astfel de vegetale. [471] Dr. Childers avertizează că dieta trebuie să fie strictă; chiar și „urme" de astfel de alimente sunt suficiente pentru a anula efectul dietei. Alimentele care poartă mențiunea „aromă naturală" în lista ingredientelor, pot include solanaceele. Unele iaurturi conțin amidon de cartof drept cheag. Unele brânzeturi, în special cele colorate înspre roz, pot conține

ardei roșu (paprica). Ceaiurile din ierburi pot conține capsicum (piper). Alimentele pentru copii mici pot conține cartofi sau roșii. Noi sugerăm o dietă simplă, lipsită de alimente gata preparate din comerț, pentru a elimina posibilitatea consumului, fără a ne da seama, a vreunui aliment din categoria solanaceelor. Dr. Childers, de asemenea, afirmă că ciocolata, suplimentarea vitaminei C, cortizonul sau injecțiile cu aur, ceaiul și cafeaua pot, de asemenea, creea probleme. [472]

2. S-a arătat că laptele, grâul, ouăle, porumbul și carnea de porc, produc simptome ale artritei. [473] Dr. Breneman afirmă că durerile articulare sunt o manifestare târzie a alergiei alimentare și pot să nu apară timp de 48 sau 72 de ore de la consumarea hranei. Durerile de încheieturi pot să nu ne deranjeze timp de cinci zile de la consumarea cărnii de porc. Întârzierea face dificilă evaluarea și determinarea alimentului care a produs simptomele.

   Reacția alergică duce la o acumulare temporară de fluid de edem în încheietură și în jurul încheieturii. Dacă alimentele cauzatoare nu au putut fi identificate și eliminate din dietă, vor urma diformitățile permanente. Reducerea sării din dietă poate reduce fluidul reținut și scădea neplăcerile. Alcoolul, în orice formă, agravează reacțiile alergice față de alimente.
3. S-a spus că folosirea zilnică a douăsprezece nuci pecans crude a dus la ameliorarea unor cazuri de artrită a umerilor, brațelor și mâinilor în șase săptămâni.
4. Dormind într-un sac de dormit putem reduce înțepenirea și durerea de dimineață. [474] O pernă electrică poate fi de ajutor, dar se spune că este mai puțin eficientă.
5. Se poate face o frecție pentru artrită amestecând o jumătate de litru de alcool, 7 grame mentol și 14 grame camfor. Fricționați articulațiile afectate de două ori pe zi. O altă frecție poate fi făcută din cantități egale de alcool și ulei mineral. Putem adăuga câte o lingură de ulei de perișor pentru fiecare litru de frecție dacă dorim.
6. Obezitatea duce la creșterea presiunii asupra încheieturilor. Greutatea trebuie să fie ușor sub medie.

7. Împachetări fierbinți, aplicate încheieturilor, duc adesea la scăderea înțepenirii de dimineață. (475)
8. Evitați imunizările. Artrita este o complicație relativ frecventă după vaccinul de rubeolă (pojar german) la adolescenți și fete tinere. Și alte imunizări au fost asociate cu artrita. (476)
9. În studiile experimentale pe porci s-a observat că o dietă hiperproteică induce artrita. După o săptămână de la începerea experimentului, au fost constatate tulburări de mișcare și umflări ale încheieturilor. (477)
10. Indolul și scatolul au produs artrite cronice și schimbări extensive ale încheieturilor la un grup de iepuri. Aceste substanțe se găsesc și în brânză. (534)
11. Băile alternative sunt adesea folositoare în artrită. Umpleți un lighean cu apă fierbinte (43-46°C) și un altul cu apă rece (13-16°C). Scufundați piciorul afectat în apă fierbinte timp de patru minute, apoi în apă rece 45 de secunde. Alternați astfel între 20-45 minute. Adăugați apă fierbinte sau rece pentru a menține temperaturile de mai sus. În artrită, începeți și sfârșiți întotdeauna cu apă fierbinte.
12. Pacienții incapabili de a exersa încheieturile din pricina durerii, pot duce la bun sfârșit un program de exerciții fizice într-o cadă de apă caldă (34-37°C).
13. Prișnițele cu cărbune, aplicate pe încheieturile afectate, s-au dovedit eficiente.
14. Băi de parafină sunt adesea folositoare (pentru procedură, urmăriți secțiunea despre poliartrita reumatoidă).
15. Exercițiile fizice joacă un rol cheie în tratamentul artritei. Pentru alte sugestii, consultați secțiunea despre poliartrita reumatoidă. Urmați exercițiile de mai jos, cu grijă, și încet, între cinci și zece ori, în două reprize, zilnic. Prea puține exerciții pot reduce mobilitatea încheieturilor și pot cauza deformații, dar și un exces de exerciții poate agrava artrita.

A. Exerciții pentru încheieturi și mâini

1. Faceți degetele pumn, apoi îndreptați degetele. Este greu să îndrepți degetele în totalitate, odihniți palma pe o masă.

Cu cealaltă mână presați dosul palmei în timp ce ridicați antebrațul afectat.

2. Răsfirați degetele. Atingeți vârful fiecărui deget de vârful degetului mare, făcând un cerc cât mai mare cu degetele.
3. Îndoiți încheietura înainte și apoi în jur, într-un cerc.

B. Exerciții pentru cot

1. Odihniți partea superioară a brațului pe pat sau pe masă. Îndoiți cotul pentru a aduce degetele la umăr, apoi întindeți brațul. Faceți acest exercițiu cu palma întoarsă în sus.

C. Exerciții pentru umăr

2. Stați pe scaun cu brațele pe lângă corp, cu palmele spre corp. Ridicați brațele lateral, înainte și înapoi cât de departe puteți. Ridicați-le cât de sus puteți.
3. Stând în picioare, aplecați-vă înainte până când trunchiul este paralel cu podeaua. Pentru ca exercițiul să se efectueze mai ușor, vă puteți sprijini cu o mână de spătarul unui scaun. Rotiți brațul liber în cercuri, făcând un arc de cerc cât mai mare posibil.

D. Exerciții pentru glezne

1. Îndoiți ușor gleznele, sus și jos, apoi lateral cât de mult se poate.
2. Mișcați picioarele circular.

E. Exerciții pentru genunchi

1. Stați culcat pe spate, pe o suprafață tare, cu picioarele întinse. Contractați mușchii întregului picior, lipind genunchiul de suprafața tare. Ridicați picioarele și faceți mișcarea pedalării pe o bicicletă.
2. Stând pe masă sau o altă suprafață suficient de înaltă pentru a îngădui picioarelor să atârne, ridicați și coborâți picioarele de la genunchi.

F. Exerciții pentru șolduri

1. Stând pe spate, mișcați piciorul drept spre dreapta, cât de mult posibil. Întoarceți-vă la poziția inițială și repetați cu piciorul stâng.

2. Ridicați și coborâți ușor picioarele cu genunchii întinși, apoi cu genunchii îndoiți.
3. Stând cu fața în jos, ridicați picioarele, ținând genunchii întinși.

G. Exerciții pentru gât

1. Rotiți capul circular, fără a mișca umerii. Încercați să atingeți capul de umeri.
2. Stând pe spate, împingeți capul spre pat, cât de mult puteți. Ridicați apoi capul.

H. Exerciții pentru spate

1. Stați întins, cu fața în jos. Întăriți mușchii coapselor, țineți așa câteva secunde, apoi relaxați. Ridicați picioarele ținând genunchii drepți. Puneți mâinile pe șolduri, ridicați capul și umerii și rezistați așa două-trei secunde. Ridicați capul și picioarele simultan. Puneți degetele în spatele capului, ridicați picioarele cu genunchii drepți (întinși).
2. Întoarceți-vă pe spate. Întăriți șoldurile și mușchii abdominali pentru a aplatiza bazinul (partea de jos a spatelui). Ridicați un picior cu genunchiul drept, coborâți încet. Repetați și cu celălalt picior. Ridicați ambele picioare simultan. Ridicați capul și umerii, apoi coborâți încet. Îndoiți un picior, prindeți genunchiul cu ambele mâini, trăgând coapsa spre abdomen, lipind-o de el. Relaxați-vă și repetați cu celălalt picior. Repetați procedeul cu ambele picioare, în același timp.

ASTMUL

Astmul este caracterizat printr-o respirație șuierătoare, tuse și respirație grea. Există două tipuri de astm: extrinsec și intrinsec. Astmul intrinsec, cel mai grav, are o cauză alergică, ce nu poate fi identificată. Astmul intrinsec se dezvoltă, în general, după vârsta de 30 de ani și tinde să se stabilizeze. [10] Astmul extrinsec începe, în general, în copilărie, este de sezon și adesea este asociat cu o alergie față de diferite substanțe.

Aproximativ 4% din americani (între 6 și 8 milioane) [61] suferă de astm. Peste jumătate dintre ei sunt diagnosticați între vârstele de 2 și 17 ani; aproape o treime sunt diagnosticați inițial peste vârsta de 30 de ani. Astmul este cauza principală de boală și handicap în grupa de vârstă 2-17 ani. [10]

Astmul începe, de obicei, cu o tuse neexpectorantă și șuierat; adesea urmată de respirație grea și o apăsare pe piept. Atacurile de astm sunt obișnuite în timpul somnului și noaptea. În general, dispar spontan, după câteva ore. [10]

Aerul trece în plămâni și iese din ei prin trahee, care se ramifică în bronhia stângă și bronhia dreaptă. Cele două bronhii se ramifică la rândul lor în nenumărate pasaje pentru aer. Cele mai mici „conducte" de aer sunt numite bronhiole. Un perete muscular contractă sau deschide bronhiile și bronhiolele. Când peretele este liber, aerul se mișcă înăuntru și afară din minisacii numiți alveole, care se găsesc la terminația bronhiolelor. Respirația efectivă are loc în alveole; când pereții musculari ai bronhiolelor se contractă este dificil ca aerul să treacă liber, și aerul este ținut în săculeții terminali. Aerul forțează prin spațiul îngust rămas liber, producând acel șuierat. Căptușeala bronhiilor se poate inflama și umfla, iar mucusul gros tinde să se colecteze. Nivelul de oxigen din sânge poate scădea, producând cianoză (o colorare în albăstrui a tegumentelor).

Majoritatea astmaticilor au o tulburare alergică, [62] dar unii, poate 20%, pot să nu o aibă.

TRATAMENTUL ATACURILOR ACUTE

1. Turnând apă rece pe partea din spate a gâtului putem controla atacul astmatic. [48] Pacientul să se aplece, iar apa rece să-i fie turnată pe ceafă, dintr-o cană mare conținând 4-5 litri de apă, ținută la o distanță de aproximativ 60 de centimetri deasupra cefei, timp de 30 până la 90 de secunde. Tratamentul se repetă de două, trei ori pe zi.
2. Terapia prin provocarea febrei (realizată într-o cadă cu apă la temperaturile menționate) a fost folosită cu succes pentru mai mult de jumătate din pacienții cărora li s-au administrat patru tratamente săptămânal. Temperatura corpului a fost ridicată la circa 40°C și menținută astfel timp de cinci până la șapte ore. Primul sau al doilea tratament a adus, de obicei, ușurare. [49] Un alt cercetător a folosit cu succes o cură de două până la patru tratamente, fiecare de câte trei ore, ridicând temperatura între 39° și 40,5°C. [50]
3. Un număr de medicamente pentru astm conțin metabisulfit de sodiu și trebuie evitate. O astmatică de 23 de ani a fost spitalizată de cinci ori, într-o perioadă de 6 luni. I s-au făcut tratamente intravenoase pentru astm, iar starea i s-a înrăutățit după numai o oră, având nevoie de ventilație și tubaj, făcute sub supraveghere. Medicii au suspectat o sensibilitate la metabisulfit și testele s-au dovedit pozitive. După șase luni fără tartrazină, benzoat de sodiu și metabisulfit de sodiu, era în stare să-și stăpânească astmul, fără ajutorul steroizilor. Din nefericire, majoritatea medicamentelor care conțin metasulfit, nu îl listează pe eticheta cutiei sau în prospect. [57] Dacă este cu putință, evitați complet medicamentele. Corticosteroizii sunt folosiți adesea. Terapia pe termen lung cu corticosteroizi poate duce la scăderea rezistenței la infecții, încetinirea vindecării rănilor, creșterea tensiunii arteriale, creșterea greutății corporale, ulcere, slăbiciune musculară, diabet, cataractă, reținerea de lichide în organism, pierderea potasiului, apariția fracturilor, probleme menstruale, tulburări mentale și scăderea creșterii la copii. [10, 63]

4. Comprese fierbinți, aplicate pe ceafă, pe torace și pe piept sunt de ajutor, împreună cu o baie fierbinte la picioare. Capul să nu fie încins, folosind pentru aceasta un evantai sau un burete cu apă rece. Tratamentul trebuie continuat până când crizele cedează – în general, între 15 până la 30 de minute. Terminați cu un duș sau o frecție cu alcool și odihnă la pat, până când transpirația încetează.
5. Un vaporizator cu aer rece poate fi folosit în timpul unui atac acut. Dacă doriți, puteți folosi mentol sau ulei de eucalipt.
6. Usturoiul a fost folosit sute de ani în tratamentul astmului. Mixați un „cățel" de usturoi, într-o cană de apă fierbinte. Unii pacienți vomită după ce beau soluția și acest lucru ajută la eliminarea secrețiilor bronhiale. Dacă o vomită pe prima, mai dați pacientului o cană, întrucât ingredientul activ este excretat prin plămâni, după absorția intestinală.
7. Puteți oferi pacientului o cană de apă fierbinte, de ceai de lumânărică sau de cătușnică (iarba mâței) în fiecare oră.
8. Unii specialiști cred că o baie neutră (34,5-36°C) este de ajutor. Pacienții pot să rămână în cadă până la două ore.
9. A fost demonstrat că aerosolii atomizați produc un efect similar cu acela produs de picăturile nazale, forțând pacientul să folosească din ce în ce mai multă medicație în vreme ce obține din ce în ce mai puțină ușurare. Unii specialiști în domeniul cercetării astmatice au renunțat la acest tip de medicație pentru că pot, de asemenea, usca secrețiile din plămâni, producând dopuri groase de mucus. Mai există și posibilitatea ca aceste medicamente să interacționeze cu altele, producând o complicație cardiacă fatală. [64]

TERAPIE DE ÎNTREȚINERE

Astmaticii trebuie să aibă un program regulat de exerciții fizice. Perioade scurte de exercițiu, de la unu la două minute, pot ajuta practic la deschiderea plămânilor contractați, după cum consemnează o statistică a Comitetului de Terapie pentru Reabilitare al Academiei Americane pentru Alergie. [65] Astmaticii

trebuie să aleagă sporturi care cer numai perioade scurte de efort. Baseball-ul și înotul în apă călduță (29,5-32°C) sunt, după toate estimările, forme excelente de exercițiu pentru astmatici. [66]

Dr. Arend Bouhuys de la Universitatea din Atlanta, statul Georgia, recomandă ca suferinzii de astm să învețe să cânte la un instrument de suflat sau să cânte pentru a-și îmbogăți capacitatea respiratorie. O persoană în repaos folosește îndeobște numai 10% din capacitatea sa pulmonară; munca grea duce la creșterea folosirii plămânilor numai până la 50%. Cântărețul vocal sau cu instrumente de suflat își folosește plămânii aproape la cel mai înalt grad posibil. [67]

1. Exerciții pentru respirat. Fiecare exercițiu trebuie făcut de câte cinci sau șase ori, de două ori pe zi, la primul semn de criză.
   a) Pentru a căpăta expansiune anterioară totală, stați în picioare, cu mâinile pe umeri, coatele împreunate în față. Inspirând, duceți coatele lateral; expirând, aduceți-le în poziția inițială.
   b) Extinderea maximă a coastelor se realizează stând în picioare cu un braț pe lângă corp iar celălalt îndoit peste cap, la ceafă. Inspirând, duceți mâna pe lângă corp, spre picior și înapoi în poziția inițială, la expirație. Faceți la fel schimbând brațul.
   c) Stând în picioare, cu umerii trași înapoi și respirând adânc, veți avea o tehnică respiratorie corectă.
   d) Întinderea ventrală și ridicarea cutiei toracice, poate fi realizată îngenunchind astfel încât să stați pe picioare. În timp ce inspirați, întindeți în sus ambele mâini, ridicându-vă astfel pe genunchi; expirați în timp ce vă aplecați din nou pe picioare și coborâți brațele.
   e) Stând întins pe burtă, uniți-vă mâinile deasupra șoldurilor. Ridicați-vă capul și umerii în timp ce inspirați. Relaxați-vă când expirați.
   f) Răsuciți-vă pe spate, cu brațele sub cap. Inspirați când ridicați ambele picioare; coborâți-le în timp ce expirați. Acest exercițiu dă pacientului control muscular abdominal.

g) Tot stând pe spate, îndoiți genunchii. Ridicați șoldurile de pe podea, inspirând. Coborâți-le în timp ce expirați.

h) Rămâneți întins pe spate, cu brațele pe lângă corp și cu picioarele ușor depărtate. Inspirați în timp ce ridicați brațele și coborâți-le peste cap; expirați în timp ce vă ridicați să atingeți degetele de la picioare. Inspirați în timp ce vă întindeți din nou pe spate, expirând în timp ce vă relaxați.

i) Timp de zece minute și la primul semn de atac astmatic, așezați-vă drept pe scaun. Inhalați pe nas și expirați pe gură cu buzele făcute pungă. Făcând buzele pungă ajutați la deschiderea tuburilor bronhiale. (69)

j) Drenajul postural, prin poziționarea specifică a corpului, va ajuta la curățarea mucusului din plămâni. Stați întins pe burtă, cu capul și pieptul la marginea patului. Dați afară sputa, tușind ușor timp de 2-3 minute. În timpul unei crize, unii pacienți nu pot suporta această poziție, putând din această cauză să stea cu fața în jos, în pat, cu două-trei perne sub șolduri. (69)

k) Stați întins pe pat, cu genunchii îndoiți. Ridicați încet genunchiul drept până la piept, în timp ce expirați și încordând mușchii abdominali; coborâți piciorul drept, inhalați și relaxați mușchii abdominali. Repetați procedeul cu piciorul stâng. (70)

2. Evitați îmbrăcămintea din țesături sintetice. Praful se colectează mai mult pe acestea din pricina electricității generate de frecare și mișcare. Electricitatea statică se dezvoltă mai repede pe un material uscat și într-o atmosferă uscată. Bumbacul și lâna, fibrele naturale reține umezeala, în timp ce fibrele sintetice nu o reține; de aceea fibrele sintetice se încarcă mai repede cu electricitate statică. (51)

3. Folosirea unei diete fără cereale, lapte, ouă, ciocolată, pește și alte produse ce pot provoca alergii a ajutat un grup de 50 de copii și 45 de adulți să-și ușureze astmul, fără folosirea vaccinurilor, antigenilor, ACTH sau a corticosteroizilor. Dieta trebuie menținută cu strictețe. (52) Autorul acestui raport

declară că studiile testelor de alergologie nu au reușit deseori să identifice hrana vinovată de provocarea alergiei.

4. Evitați folosirea alimentelor care conțin aditivi, tartrazină (un colorant alimentar galben), aspirină, dioxid de sulf și benzoat de sodiu, care sunt cunoscute ca factori de provocare a astmului la persoanele sensibile. [53] Metabisulfitul de sodiu, găsit în sucuri de fructe, băuturi alcoolice, oțet, cărnuri conservate, legume deshidratate, brânză topită, siropuri și glazuri provoacă astmul la unele persoane. [57]
5. Locuiți la țară, într-o zonă de minimă poluare a aerului. Dioxidul de sulf poate produce o creștere imediată a rezistenței căilor respiratorii chiar la persoanele normale. Un studiu a descoperit că, în timpul unei poluări atmosferice ridicate, crește numărul atacurilor astmatice. [54]
6. Faceți un obicei din a respira pe nas și nu pe gură. Aproximativ 90% dintre astmatici respiră pe gură. [55] Microorganismele din gură și gât sunt mai repede transmise la plămâni în cazul celor ce respiră pe gură, crescând incidența infecțiilor tractului respirator. De asemenea, respirația pe gură aduce aer rece în trahee, lucru care conduce la o respirație greoaie. Particule care provoacă alergii pot penetra în sistemul respirator datorită respirației pe gură.
7. Dormiți cu fața în jos. Aceasta ajută drenajul natural, eliberând secrețiile și infecțiile din plămâni o dată cu încurajarea de a dormi cu gura închisă.
8. Mulți pacienți pot înceta să respire greu folosind „respirația de somn". [55] „Respirația de somn" este mai lentă și mai adâncă decât de obicei, cu o pauză de trei secunde la punctul maxim al inspirației și expirației. Pacienții ar trebui să învețe „respirația de somn", pentru orice situație. [55]
9. Ceaiul de mușețel are o acțiune antialergică. Beți o cană dimineața și una seara. [71]
10. Evitați bananele și pepenii galbeni, întrucât mulți astmatici sunt sensibili la acestea, în special cei care sunt sensibili și la planta de rugină. [56]

11. Dacă este posibil, dormiți în aer liber. Acest lucru este cu mult mai binefăcător decât a dormi într-o cameră cu ferestrele și ușile deschise. [58]
12. Antihistaminicele au un efect redus asupra sursei de astm și nu ar trebui folosite. În mod evident, histamina nu este un factor major în reacția alergică. [59]
13. S-a descoperit că în cazul a 40% dintre pacienții alergici la praful din casă, cauza astmului s-a datorat gândacilor de bucătărie, morți și descompuși. [60]
14. Evitați fumurile și mirosurile puternice cum ar fi terebentina, benzina, vopselele, diferite chimicale, florile puternic parfumate, parfumurile etc. [61]
15. Aerul rece, înghețat și schimbările bruște ale barometrului pot provoca o criză. [61] Îmbrăcați-vă bine pentru a vă proteja împotriva frigului; mai ales membrele să fie îmbrăcate mai gros.
16. Beți suficientă apă pentru a fi bine hidratat și pentru a preveni îngroșarea secrețiilor. [61] Ceaiul fierbinte de usturoi (vezi secțiunea despre CISTITĂ) ajută întrucâtva.
17. Evitați aglomerațiile și alte surse de infecție. [61]
18. Mulți astmatici sunt sensibili la mătreața animalelor. Renunțați la animalele de casă. [61]
19. Plantele de casă pot conține spori de mucegai și ar trebui excluse. [61] Atenție la mucegaiul din baie etc. O curățenie desăvârșită este o cerință primordială.
20. Mulți astmatici sunt alergici la nuci, scoici, roșii, căpșuni, praful din casă, puf și umplutură de la canapele, scaune etc. Medicamente cum ar fi: vaccinurile, penicilina, aspirina și agenți anestezici, pot provoca atacuri astmatice. Polenul de la copaci, ierburi și plante diverse este cunoscut drept factor declanșator al crizei de astm.
21. Nu fumați și nu stați pe lângă oameni care fumează. S-a demonstrat că nefumătorii suferă în prezența fumătorilor unele efecte mai nocive decât cele pe care le suferă aceștia din urmă. Copiii, ale căror mame fumează, au un risc crescut de astm. În jur de 34% din cazurile de astm la copii se pot datora fumatului părinților. [72]

22. Unii oameni sunt alergici la „chicle", substanța de bază din componența gumei de mestecat. [73]
23. Copiii mici trebuie alăptați. Copiii născuți din mame alergice și hrăniți cu lapte de vacă au șanse mai mari de a deveni astmatici decât copiii cu același istoric, dar care au fost hrăniți direct de mamă. Mătreața de la pisică și ouăle au fost cele mai obișnuite substanțe alergenice, fie în cazul alăptării, fie în cazul administrării laptelui prin biberon. Faptul că laptele de vacă ar putea fi cauza unui acces de astm a fost bănuit ani de-a rândul. Deoarece substanțele care provoacă alergia (alergenii) pot fi transmise prin alăptare, mamele care alăptează ar trebui să evite folosirea laptelui și a ouălelor. [74]
24. O revistă medicală din 1953, a recomandat ca tratament de succes al astmului o dietă fără grăsimi. [759] Vezi apendicele C.
25. Ar trebui depuse eforturi pentru eliminarea prafului din casă. Mobila simplă, cu design necomplicat acumulează mai puțin praf decât cea ornamentată. Tapiseriile ar trebui eliminate (cele din stofe) pentru a fi înlocuite cu unele din plastic sau pânză cauciucată. Rafturile pentru cărți sunt depozit de praf, iar hainele ar trebui ținute în dulapuri și, sub nici un motiv, să nu fie lăsate prin cameră. Ușile dulapurilor ar trebui ținute închise. Îmbrăcămintea de lână ar trebui ținută în genți cu fermoarul tras. Evitați naftalina, sprayurile pentru insecte, cartonul gudronat și camforul. Podeaua ar trebui să fie din linoleum sau parchet, fără covoare de vreun fel. Jucăriile ar trebui să fie din lemn, metal sau plastic, fără jucării împăiate. Evitați cosmeticele, talcul, parfumurile și florile în locuință. Pereții ar trebui vopsiți sau acoperiți de tapet lavabil. Tablourile și alte surse de colectat praful ar trebui înlăturate. Ar trebui folosite jaluzele lavabile, perdele din bumbac sau fibră de sticlă lavabilă, dar nu draperii. Aerul condiționat este de ajutor. Ventilatoarele electrice stârnesc praful și nu ar trebui folosite. Pentru perne ar trebui folosite materialele sintetice, cum ar fi dacronul. Fulgii și buretul nu sunt recomandabile. Pentru pături este de preferat bumbacul neflaușat, lavabil sau materialul sintetic. Pernele, saltelele, somierele ar trebui acoperite cu huse care să nu rețină

agenții alergenici. Husele de plastic cu fermoar nu sunt potrivite pentru a opri praful să intre. Mobila trebuie ștearsă de praf de două ori pe zi, cu un material umed. Pentru a șterge podeaua, se poate folosi o cârpă umezită cu un dezinfectant, împotriva creșterii sporilor de mucegai. (61) Instalațiile de ventilație, pentru încălzire, folosite în timpul iernii tind să împrăștie sporii de praf prin toată casa. Un sistem de filtrare a aerului poate fi eficient.

26. Respirația abdominală ar trebui practicată tot timpul. Respirația abdominală se realizează, în special, printr-o mișcare a diafragmei, implicând și deplasarea mușchilor intercostali inferiori. Aceasta ar putea fi apreciată ca 60% din capacitatea vitală și este mult mai eficientă decât respirația toracică întrucât împinge în mod literal aer din și în afara întregului plămân. Respirația toracică se realizează prin intermediul mușchilor intercostali și poate fi observată adesea la femei care, prin folosirea cingătorilor și corsetelor și-au schimbat respirația sănătoasă. (76) O poziție bună va ajuta respirația abdominală și ar trebui practicată tot timpul.
27. Într-un studiu pe 1674 de copii spitalizați, înainte de vârsta de doi ani, 13% dintre ei au căpătat mai târziu astmul, în comparație cu 5% dintre cei nespitalizați. Copiii spitalizați în timpul primului an de viață au avut între 14% și 16% posibilitatea de a căpăta bronșită, în comparație cu 7% al grupului nespitalizat. (529)
28. Ceaiul de anason ajută foarte mult în cazul crizelor de astm bronșic. (307)
29. Suflarea cu putere într-un pai de băut, într-o sticlă mare cu apă, poate forța eliberarea bronhiilor contractate și poate înlătura un atac de astm. (273)
30. Oamenii care au febră de fân, astm sau o infecție respiratorie ar trebui să evite folosirea sprayurilor fixative pentru păr. Dr. Donald Schlueter de la Colegiul Medical din Wisconsin, la Milwaukee consideră că parfumul din sprayurile de păr cauzează reacții alergice. El sugerează ca, aceia care folosesc sprayuri pentru păr, să-și țină respirația în timp ce-l folosesc. Sprayurile ar trebui folosite numai în zone bine ventilate și cei ce le folosesc să părăsească locul imediat după folosire. (546)

EPIDERMOFIȚIA PICIORULUI
sau „piciorul atletului"

Epidermiofiția piciorului, numită și Tinea pedis și pecingine a piciorului, este cea mai frecventă infecție superficială cauzată de ciuperci. [34] Nu este întâlnită în zone ale lumii în care oamenii nu poartă pantofi.

TRATAMENT

1. Folosiți unul dintre amestecurile următoare pentru o baie la picioare, de 20-30 de minute, de două ori pe zi.
   a) 120 grame de cimbru la 1/2 litru de alcool; [35]
   b) ceai „goldenseal" și după ce se usucă, dați cu pudră „goldenseal";
   c) apă de mare sau apă la care s-a adăugat sare de mare;
   d) Un cățel de usturoi zdrobit și amestecat cu doi litri de apă.
2. Spălați picioarele, în special în zona dintre degete, cu săpun și apă și ștergeți cu grijă de două ori pe zi. Puneți ciorapi curați.
3. Folosiți ciorapi care permit evaporarea umezelii. Teneșii de pânză sau sandalele sunt foarte bune. Evitați încălțămintea cu căptușeală sintetică. Schimbați pantofii la două zile, pentru a îngădui umezelii să se evapore.
4. Tampoane mici de vată între degete noaptea, vor ajuta la absorbția umezelii.
5. Folosiți șosete albe de bumbac. [36] Țesăturile din bumbac absoarb transpirația mai bine decât materialele sintetice. Vopseaua poate produce o reacție alergică, complicând și mai mult simptomatologia.
6. Expuneți picioarele la soare, cel puțin 10-15 minute pe zi.
7. Nu umblați desculț pe lângă bazine de înot și locuri publice.
8. Oțetul din cidru de mere (sau orice alt oțet) este folositor în aceste cazuri. Aplicați de fiecare dată când încep mâncărimile și după fiecare baie pentru a opri creșterea ciupercii.

9. Frecați zona infectată cu un cățel de usturoi secționat.
10. Praful de amidon din porumb pus pe picioare, va absorbi umezeala.
11. La culcare, se pot pune între degete bucăți de vată înmuiate în miere. Pentru a păstra patul curat, acoperiți picioarele cu șosete de bumbac.
12. Băi fierbinți și reci la picioare pot fi de folos. Umpleți un lighean mai adânc cu apă suficientă încât să ajungă mai sus de glezne. Apa trebuie să fie atât de fierbinte cât poate fi tolerată, și mai multă apă fierbinte trebuie adăugată pe măsură ce apa se răcește în lighean. Țineți picioarele în apă fierbinte timp de șase minute, apoi scufundați-le pentru un minut în apă rece cu gheață. Repetați această alternare de trei ori. Ștergeți bine picioarele și dați cu amidon de porumb sau pudră „goldenseal". În cazuri severe, tratamentul poate fi repetat la două ore.
13. Evitați să tratați epidermofiția piciorului (piciorul de atlet) cu medicamente din farmacie. Într-un studiu, s-a descoperit că 40% dintre oamenii care folosesc aceste produse, sunt alergici la unul sau mai multe dintre ingrediente. Acidul boric este absorbit repede în organism prin locul în care se rupe pielea și poate produce o intoxicare. Acesta este găsit în multe medicamente pentru „piciorul de atlet". [37, 38]
14. Griseofulvinul este adesea prescris pentru cazurile rebele de epidermofiție a piciorului, însă studiile au arătat că acest medicament produce cancer la șoareci. „Pentru a demonstra că griseofulvinul nu este cancerigen pentru om, ar fi nevoie de urmărirea pacienților tratați cu griseofulvin pe o perioadă de cel puțin 20 de ani, comparând incidența tumorilor maligne cu incidența într-un grup de referință de pacienți aflați sub control. Nu există astfel de date". [39] Este toxic pentru urmași și nu ar trebui dat niciodată femeilor gravide. Efecte secundare mai rapide ale griseofulvinului includ durerea de cap, o stare de zăpăceală mentală, discrazie sanguină și tulburări gastro-intestinale.

DUREREA DE SPATE

Majoritatea americanilor suferă de dureri de spate într-o anumită perioadă a vieții lor. Stilul nostru de viață este sedentar, lucru care se traduce în musculatură slabă și obezitate.

TRATAMENT

1. Exercițiul fizic este inestimabil în tratamentul durerii de spate. Următoarele exerciții trebuie făcute de 6 până la 10 ori fiecare, la începutul programului și, în mod treptat, crescut până la 15-25 pe ședință. (395, 396)
   a) Stați întins pe spate, pe o suprafață tare, cu o pernă sub cap. Îndoiți genunchii, cu picioarele despărțite la cel puțin 30 de centimetri. Ridicați brațele drept, cu degetele îndreptate spre tavan. Ridicați-vă încet și încercați să atingeți podeaua între genunchi cu buricele degetelor. Coborâți capul în poziția culcat și repetați exercițiul. Acest exercițiu produce contracția mușchilor abdominali.
   b) În aceeași poziție, culcat, descrisă la exercițiul a), adunați picioarele lipindu-le unul de celălalt. Încordați mușchii șoldurilor ridicându-le cât de mult posibil de pe podea. Rezistați astfel o secundă, apoi relaxați-vă încet, ajungând înapoi în poziția de început. Repetați. Acest exercițiu întărește musculatura șoldurilor. Nu ridicați spatele de pe podea dincolo de talie întrucât aceasta va face ca spatele să se arcuiască.
   c) Indoiți picioarele sus până când le puteți prinde sub genunchi, câte un genunchi în fiecare mână. Depărtați picioarele, cam 38-45 cm, și trageți genunchii cât mai aproape posibil de subsuori. Trageți de ambii genunchi în același timp. Relaxați-vă pentru a îngădui brațelor să se deschidă însă nu dați drumul genunchilor. Repetați procesul de tragere. Acest exercițiu este destinat să întindă mușchii scurți, puternici, ai spatelui. Mulți oameni găsesc că acest exercițiu aduce mai multă alinare du-

rerilor decât oricare altul și unii pacienți spun că fac acest exercițiu la început, deoarece restul exercițiilor se pot face mult mai puțin anevoios.

d) Stați întins pe podea, cu picioarele întinse și drepte în fața dumneavoastră. Aplecați-vă încet, înainte, încercând să atingeți degetele mari. Ridicați-vă și repetați. Acest exercițiu întinde mușchii spatelui și ajută la restabilirea și menținerea mobilității depline a mișcării spre înainte a spatelui. Dacă aveți dureri de picior, nu faceți acest exercițiu pentru că se întinde nervul sciatic și se mărește durerea. De îndată ce dispare durerea, exercițiul trebuie început cu promptitudine.

e) Stați în picioare, confortabil, cu toți mușchii relaxați. Puneți piciorul drept cam 15-25 cm mai în spate și ușor mai la dreapta piciorului stâng. Coborâți trunchiul într-o poziție de ghemuit, lăsând în acest timp piciorul stâng lipit de podea. Îndreptați brațele și puneți ambele palme pe dușumea. Întindeți piciorul drept cât de departe puteți în spate, punând degetele ușor întoarse spre stânga, astfel încât ele vor acționa ca un arc. Ridicați șoldurile și împingeți în jos, ținând piciorul drept întins. Aduceți piciorul drept sus, lângă cel stâng, punându-l lipit de podea. Întindeți pe cel stâng în spate și repetați exercițiul. Trageți de piciorul stâng până când se află între 15-25 cm mai în spate și ușor la stânga celui drept, contractați puternic mușchii șoldurilor și reîntoarceți-vă la poziția în picioare. Nu ridicați șoldurile înaintea restului corpului, întrucât aceasta va cauza durerea mușchilor spatelui. Deși este unul din exercițiile cele mai complexe și dificile din punct de vedere fizic, acesta este și unul dintre cele mai eficiente.

f) Stați relaxat în picioare, cu picioarele depărtate cam la 45 cm, cu degetele îndreptate înainte. Îndreptați degetele de la picioare către un loc aflat cam la 30 cm în fața lor și ghemuiți-vă pentru a atinge acel loc. Picioarele trebuie ținute lipite de podea. Întoarceți-vă la poziția în picioare și repetați.

2. Un medic a afirmat că durerile de spate cedează complet dacă se doarme în hamac. [397]
3. Un exercițiu pentru picioare este de mare ajutor pentru durerea de spate. Dr. Walter Meyers de la Centrul Medical al Veteranilor de la Hot Springs, statul Dakota de Sud, consemnează rezultate mulțumitoare în urma acestui exercițiu simplu: pacientul stă întins pe un plan tare și își îndoaie labele picioarelor în sus și in jos. Apoi flexează și relaxează în același mod mușchii șoldurilor în coordonare cu flexiunea picioarelor. Exercițiul este continuat până când pacientul obosește muscular, fiind repetat de 4 până la 6 ori pe zi. [398]
4. Fumatul a fost considerat o cauză a durerii de spate. Dr. John W. Frymoyer, profesor de ortopedie și recuperare la Universitatea din Vermont, a observat să 53% dintr-un grup de pacienți cu dureri severe de spate, fumaseră cel puțin un pachet și jumătate pe zi, timp de 19 ani; 47% din pacienți erau nefumători. Într-un grup de control fără dureri 60% erau nefumători și 40% fumaseră mai puțin de un pachet pe zi timp de 14 ani. Dr. Frymoyer afirmă că există în mod cert o relație între tusea fumătorului și durerea acută de spate. Dr. Frymoyer a descoperit că injectând echivalentul nicotinic al unei țigări, se reduce semnificativ fluxul sanguin (controlat) în corpul vertebrat. Dr. Vert Mooney, președinte al ortopezilor la Universitatea din Texas, în Dallas, spune că fumatul poate să aibă legătură cu elasticitatea țesutului conjunctiv. [399]
5. Dr. Gerald Hirschberg, profesor de medicină fizică și recuperare la Universitatea de Medicină din California, spune că 20% din cazurile de dureri de spate pot fi legate de platfus. El recomandă ca pacienții cu dureri de spate să controleze dacă au platfus, udându-și picioarele și punându-le pe un material ca, de exemplu, hârtia de împachetat de culoare maronie, care va produce o urmă clară. Dacă aceasta este compactă, fără adâncitură pe partea degetului mare, piciorul este plat. Tratamentul constă într-un suport arcuit sau căptușeală specifică pentru pantof. [400]

6. Suprasolicitarea musculară este cea mai comună cauză a durerii de spate. Odihna la pat timp de 24 de ore este, în general, singurul tratament posibil. Patul trebuie să fie tare pentru a ține coloana dreaptă. O scândură groasă de 1,75-2 cm poate fi pusă între saltea și somieră pentru a ține spatele întins. Puneți o pernă sau două sub genunchi pentru a aplatiza curba lombară. Când stați pe o parte, îndoiți genunchii și puneți perna între ei. Evitați să dormiți pe burtă, întrucât aceasta duce la o deformare înapoi a coloanei vertebrale și sucește gâtul. Corpul este mai greu decât umerii sau picioarele și se afundă în pat, arcuind spatele.
7. Când stați jos, folosiți un scaun simplu, cu o spetează solidă. Genunchii trebuie să fie mai sus decât șoldurile. Poate fi necesar un mic taburet pentru picioare. Nu stați în aceeași poziție mult timp, fără a vă ridica și a vă mișca puțin. Evitați scaunele supracăptușite și, de asemenea, canapelele. Brațele fotoliilor sprijinesc umerii și partea superioară a spatelui.
8. Când conduceți automobilul, împingeți scaunul înainte pentru a ridica genunchii mai sus decât șoldurile. Acest lucru reduce suprasolicitarea spatelui și a mușchilor umerilor. Folosiți întotdeauna centurile de siguranță.
9. Nu stați în aceeași poziție timp îndelungat. Schimbați greutatea corpului de pe un picior pe celălalt. Când faceți treburi de tipul călcatului rufelor, puneți un picior pe un taburet pentru a reduce legănarea spatelui.
10. Femeile ar trebui să poarte pantofi cu toc jos în majoritatea timpului. Încălțămintea cu tocuri mai înalte de 2-3 cm nu ar trebui purtată mai mult de patru ore pe săptămână.
11. Ridicați greutatea cu picioarele, nu cu spatele. Ghemuiți-vă în fața obiectului de ridicat. Ținându-l strâns, aproape de corp, ridicați-l încet până la poziția dreaptă a corpului. Nu ridicați din poziția de aplecat înainte, așa cum se întâmplă în cazul în care ne aplecăm peste mobilă pentru a deschide ferestrele.
12. Faceți exerciții în aer liber, zilnic. Încălziți-vă treptat pentru a nu provoca întinderi ale ligamentelor.

13. Purtați haine care să prevină înghețarea corpului atunci când transpirați. Când sunteți transpirat, nu stați într-un loc în care funcționează instalația de aer condiționat.
14. Relaxarea spatelui solicitat se realizează și stând în cada plină cu apă caldă. Înainte de a face exerciții grele, evitați folosirea apei prea fierbinți, întrucât aceasta relaxează mușchii, lăsându-i astfel expuși accidentelor.
15. Străduiți-vă să mențineți o poziție corectă a corpului.
16. Supraponderalii solicită mușchii cu o povară în plus. Dacă sunteți supraponderal, reduceți-vă greutatea.
17. În timpul primelor 72 de ore, după o suprasolicitare a spatelui, va fi foarte eficient un masaj cu gheață, timp de opt minute. Folosiți cuburi de gheață sau un bloc de gheață produs prin înghețarea apei într-un pahar de hârtie sau suc de fructe înghețat direct în conserva în care l-ați luat. Masați zona dureroasă și încă vreo 15 centimetri în jur. După două ore, folosiți alternativ fierbinte și rece. Răsuciți un prosop, storcându-l, după ce l-ați scufundat în apă fierbinte și aplicați timp de 30 de secunde, cu patru sau cinci schimbări. Aplicarea împachetărilor cu gheață face mai mult decât orice medicație pentru a ușura spasmele. [401] Fierbințeala umedă reduce inflamația locală și duce la creșterea fluxului sanguin local.

HALITOZA
sau respirația mirositoare

Respirația mirositoare sau halitoza este o problemă care îi îngrijorează pe mulți americani. Cuvântul „halitoză" vine din latinescul „halitus" (respirație) și sufixul grecesc „osis" (condiție sau proces patologic).

Există multe cauze ale respirației mirositoare însă, printr-un studiu atent al problemei, cauza poate să fie, de obicei, determinată.

TRATAMENT

1. Deshidratarea este cauza principală a respirației mirositoare. Beți suficientă apă ca să mențineți urina deschisă la culoare tot timpul. Respirația urât mirositoare dimineața este cauzată de deshidratare. În timpul somnului nefiind o salivație suficientă, se produce putrefacția celulelor epiteliale care s-au desprins din mucoasa bucală nefiind îndepărtate de fluxul salivar.
2. Problemele cavității bucale sunt o altă cauză a 56 până la 85% din toate cazurile de halitoză. [289] Igiena orală precară, porțiuni de piele inflamată, carii, gingivită, stomatită, periodontită, „limba încărcată" și carcinom oral, toate acestea sunt cunoscute drept cauze ale respirației mirositoare. Pentru a controla această respirație mirositoare este nevoie, aproape în toate cazurile, de o îngrijire stomatologică, de spălarea pe dinți cu periuța și, de asemenea, pe limbă. Consiliul American de Terapeutică Dentară, crede că spălarea gurii nu contribuie substanțial la sănătatea orală, [289] iar Administrația pentru Medicamente și Alimentație a cerut producătorilor a nouă mărci de apă de gură să înceteze publicitatea care are pretenția că produsul lor este eficient în distrugerea bacteriilor care cauzează respirația mirositoare. Pasta de dinți este plăcută la folosit, însă nu este necesară în igiena orală.
3. Respirația pe gură este o cauză a respirației mirositoare, prin scăderea cantității de salivă prin evaporare. Condiții ca ade-

noidita, infecția nazală, febra de fân și un sept nazal deviat amplifică respirația orală.

4. Secreția urât mirositoare, asociată cu sinuzită, poate cauza halitoza. Tratarea sinuzitei va vindeca și respirația mirositoare. Adenoidita, abcesul pulmonar, bronșiectazia, puroiul, abcesul peritonsilar, amigdalita etc. și numeroase boli sistemice pot, de asemenea, produce o respirație mirositoare.
5. Periați limba cu grijă. Limba este adesea acoperită cu particule sau resturi alimentare și trebuie curățată.
6. Dacă bănuiți că aveți respirație mirositoare, puteți folosi un test simplu: atingeți dosul palmei cu limba și mirosiți mâna. Mirosul vă va da răspunsul. Un alt test este acela de a acoperi gura și nasul cu ambele mâini și să expirați puternic, mirosind respirația.
7. Alimentele dezinfectante cum ar fi merele, morcovii, țelina, etc. ajută la curățarea dinților și la îndepărtarea bacteriilor care cauzează mirosul urât.
8. Unii oameni sunt de părere că exercițiul în aer liber, cum ar fi mersul pe jos, aduce mai mult aer în plămâni, diluând și îndepărtând substanțele rău mirositoare din organism, ameliorând astfel respirația mirositoare.
9. Halitoza a mai fost numită și „respirația grea". În literatura medicală au apărut liste cu alimente alergenice care induc respirația grea. [269, 290] Poate fi util să avem o perioadă de probă în care să eliminăm cele mai comune alimente alergenice (vezi apendicele A).
10. „Terapia adevăratei halitoze stă în reducerea consumului de substanțe grase din dietă, în mod special a laptelui și a grăsimilor din unt..." [292, 291].
11. Respirația mirositoare poate fi ameliorată și prin evitarea constipației.
12. Folosirea cărbunelui pe cale orală va ajuta la diminuarea halitozei cauzate de constipație sau alți factori orali. Lăsați tableta de cărbune să se dizolve încet în gură.
13. Ceaiul de cimbru poate fi de ajutor în cazurile de respirație mirositoare cauzată de tulburări gastrice. [301]

ENURESIS NOCTURN

Aceasta este o problemă mult prea obișnuită în ceea ce-i privește pe părinți. La vârsta de doi ani, 50% dintre copii fac în pat noaptea; la vârsta de patru ani cifrele scad la 10 până la 15%. Mai puțin de 5% încă udă așternutul la vârsta de 12 ani. Băieții sunt mai confruntați cu această problemă decât fetele, negrii mai mult decât albii, și copiii care au avut la naștere o greutate sub cea normală mai mult decât cei cu greutate normală. [110] La fete, udatul patului, predispune la infecția tractului urinar; cu cât acestea udă mai frecvent așternutul, cu atât crește posibilitatea unei infecții a tractului urinar. [109]

Cei mai mulți suferinzi de enuresis au o capacitate redusă a vezicii, și această capacitate redusă le face grea petrecerea nopții în pat fără a fi nevoiți să meargă la toaletă. Aceștia elimină urina foarte des în cursul zilei. Vezica este anatomic normală; dimensiunea redusă se datorează faptului că aceasta este în contracție, ea lărgindu-se când cauza spasmului este înlăturată. [109]

TRATAMENT

1. Există multe dovezi că prima cauză a enurezisului este alergia. Udatul așternutului la copii este asociat cu numeroase cazuri de febră a fânului, urticarie, infecții ale tractului urinar și alergii la medicamente și alimente ale ambilor părinți. [111]

   Un studiu din 1978, efectuat pe o sută de copii care udau așternutul, a scos la iveală faptul că, eliminând laptele din dietă, enurezisul a încetat la mai mult de jumătate din aceștia. Autorii studiului au conchis că laptele cobora pragul reflex al evacuării urinei prin acțiunea sa asupra centrului inhibitor din creier. [112]

   Colegiul American al Alergologilor a primit, la întrunirea din 1980, o statistică în care se spune că 5,5 milioane de copii americani udă așternutul în fiecare noapte, din pricina alimentelor alergenice. Laptele de vacă este agentul vătămător în aproximativ 60% din cazuri; ciocolata, ouăle, cerealele și

fructele citrice au fost, de asemenea, amintite ca astfel de agenți. [116] Îndepărtând aceste alimente din dietă s-a înregistrat o stopare aproape instantanee a udării așternuturilor. Un studiu anterior a descoperit că, într-un grup de 60 de enurezici, 24 erau sensibili la lapte, 20 la grâu, 17 la ouă, 13 la porumb, 4 la carne de pasăre și portocale și , într-un număr mai mic, la carne de porc, roșii, carne de vacă, mere, pește, boboase (fructe cu semințe multe și mici, de tipul zmeurei etc.), mazăre, ciocolată, secară și conopidă. [113] Un cercetător a constatat că a avut succes cu o dietă din care eliminase alimentele care conțin salicilați (Apendicele B) și alimentele conținând aditivi (inclusiv zahărul și mierea) în combinație cu lapte și ciocolată. [110] Dr. B. Feingold, care este recunoscut pentru munca sa cu copii hiperactivi, afirmă că aceștia au o incidență ridicată la enurezis și că dieta sa este adesea de ajutor. [110]

2. Constipația poate contribui la apariția enurezisului. O masă mare de materii fecale poate micșora capacitatea vezicii urinare. [114]
3. Au fost sugerate exerciții variate în tratamentul enurezisului. Poate cel mai cunoscut este, pur și simplu, să oprești sau să eliberezi fluxul de urină de fiecare dată când copilul urinează. Unii enurezici pot vedea rezultate bune la șase săptămâni, altora însă le poate lua mai mult timp. Pentru a antrena vezica să țină mai multă urină, unii specialiști sugerează că, din momentul în care simte nevoia sa urineze, copilul să nu meargă la toaletă și să se stăpânească atât cât poate.
4. Iată un exercițiu fizic care s-a dovedit de succes în reducerea presiunii din vezica urinară. Pacientul stă întins pe spate, pe o suprafață tare. Cu brațele întinse pe lângă corp, pacientul ridică mici greutăți (cum ar fi, de exemplu, conserve de legume sau fructe de jumătate de Kg.) într-o poziție verticală, coborându-le apoi și repetând exercițiul până când pacientul începe să obosească. Exercițiul trebuie efectuat prin respirație pulmonară. [115] Același autor sugerează exercițiul „dansul indian": sărituri în sus în apă caldă suficient de adâncă, încât să exercite o presiune asupra pieptului.

5. Întrucât boli cum ar fi cea provocată de oxiuri, anemie, infecții ale tractului respirator superior, precum și orice condiție toxică pot predispune la enurezis, se recomandă tratarea acestora. [115]
6. Mulți copii sunt vindecați temporar de enurezis în timpul lunilor de vară, când sunt mult mai activi în aer liber. Enurezicul trebuie încurajat să practice zilnic exerciții fizice complicate, în aer liber. [115]
7. La copiii mai mici, un masaj al picioarelor poate ajuta la îmbunătățirea tonusului muscular al picioarelor și induce astfel copilului un sentiment de siguranță. Acest lucru poate fi de ajutor și vezicii urinare. [115]
8. Mulți copii care nu au mai udat așternutul, au din nou această problemă în timpul lunilor de iarnă. Îmbrăcați-i pe copii cu haine călduroase când îi scoateți afară. [110] Frigul mărește constricția vezicii.

PARALIZIA FACIALĂ (Bell's Palsy)

Paralizia facială este o slăbiciune a mușchilor feței produsă de o cauză necunoscută. Sunt suspectate virusurile, întrucât boala apare adesea după o infecție respiratorie. Pacienții acuză frecvent expunerea la curent sau înghețarea acelei porțiuni a feței, înainte de instalarea paraliziei faciale și unii simt că aceasta este o cauză. Totuși, alții cred că lipsa alimentării cu sânge a nervului respectiv ar fi cauza.

Boala se poate instala imediat; unii pacienți se trezesc dimineața cu paralizie facială. Alții au o durere în jurul urechii și feței timp de câteva ore sau chiar zile înainte de instalarea paraliziei. Apoi urmează o senzație de „tragere" pe partea afectată a feței, „atârnarea" buzei superioare, neputința de a închide ochiul de pe partea afectată și de a încrunta fruntea. Mulți manifestă lăcrimare excesivă și dificultate în a mânca și a bea. Se poate produce o pierdere a gustului. Dacă ochiul este închis forțat, ochiul de pe partea paralizată se va mișca în sus (fenomenul Bell).

Toți pacienții cu paralizie parțială și trei sferturi din cei cu paralizie totală își revin fără vreun tratament. De fapt, „neglijența grijulie" este probabil cel mai bun tratament. Numai 7% din pacienți sunt nemulțumiți de o astfel de rezolvare a bolii. [503] Cu certitudine, corticosteroizii trebuie evitați. O pierdere severă a gustului și/sau o lăcrimare redusă a ochilor sunt semne de prognoză rea, mai ales la pacienții mai în vârstă.

Paralizia facială se instalează indiferent de sex și la orice vârstă, dar majoritatea cazurilor sunt între 20 și 40 de ani. Poate fi și o predispoziție genetică. [504] Este mai comună în lunile de vară, mai ales în august. Din 2.000 de persoane, cam trei vor avea paralizie și aproximativ 7% din aceștia o vor avea de mai multe ori. În general, cu cât pacientul este mai tânăr, cu atât șansa de vindecare este mai mare.

TRATAMENT

1. Majoritatea pacienților și-au revenit spontan și nu trebuie administrate medicamente sau făcute intervenții chirurgicale. [503] Pacientul se teme adesea că a suferit un atac cerebral și uneori este nevoie de multe explicații și sprijin moral.
2. Umezeala fierbinte, în forma unor tampoane (sau comprese) calde, umede, poate fi aplicată de două ori pe zi, câte 20 de minute, pentru a ușura durerea și încordarea. Faceți acest lucru împreună cu un masaj ușor, în sus și în jos.
3. După câteva zile, pe măsură ce tonusul muscular începe să-și revină, pacientul trebuie să facă exerciții faciale, timp de cinci minute, de trei ori pe zi. Stând în fața oglinzii, el trebuie să încrețească fruntea, să închidă ochiul afectat, să facă buzele pungă, să tragă gura într-o parte, să umfle obrajii și să încerce să fluiere.
4. Alimentele lichide sau moi pot face hrănirea mai ușoară. Mâncați puțin la masă.
5. Puteți folosi o bandă adezivă pentru a susține mușchii faciali.

6. Ochiul cere o atenție deosebită; trebuie păstrat umed și ferit de murdărie și praf. O soluție de lacrimi artificiale folosită de patru ori pe zi va ajuta la menținerea umezelii. Ochelarii de soare vor duce la scăderea evaporării lichidului lacrimal din ochi, protejându-l de vânt. Închiderea periodică a pleoapei cu degetul va alina efortul dureros constant. Noaptea, ar trebui aplicat un plasture, peste ochiul închis. [502]
7. După majoritatea autorilor, în faza acută a bolii se produce un edem considerabil al nervului. O dietă cu puțină sare și prișnițe cu cărbune puse noaptea, pot duce la înlăturarea acestuia.
8. Frigul și curentul sunt asociate adesea cu instalarea paraliziei faciale. Țineți fața caldă și ferită de curent. Un curent este o mișcare a aerului care răcește pielea cât de puțin. Compară temperatura frunții cu aceea a pielii care este testată. Amândouă trebuie să fie la fel.
9. Creșterea umidității poate duce la o stare confortabilă a pacientului.
10. Intervenția chirurgicală a fost făcută în paralizia feței, dar rezultatele nu sunt mai bune decât atunci când aceasta este evitată. Chirurgia exploratorie poate fi indicată, totuși, pentru determinarea cauzei, dacă nu se înregistrează nici o îmbunătățire a stării de sănătate după un an sau doi. [503] Atunci se presupune că există o tumoare sau o altă boală specifică a nervului.
11. Uneori se administrează prednison, dar nu există nici o dovadă că acesta este și eficient. [505] Din pricina multor efecte secundare nedorite, nu ar trebui folosit.

BRONȘIECTAZIA

Bronșiectazia este o dilatație și infecție permanentă a uneia sau a mai multor bronhii. Tusea cu spută, cronică, este simptomul cel mai notabil. Pacientul poate tuși cu sânge sau spută amestecată cu sânge și să aibă o inflamație a plămânilor. Când pacientul stă culcat, se golesc secrețiile din lobii inferiori ai plămânilor în bronhii și astfel este indusă tusea. (507) Celor cu boala avansată li se poate tăia răsuflarea la efort. Pacientul se poate plânge de o stare generală proastă și de oboseală.

Drept cauze sunt considerate infecțiile pulmonare și obstrucția bronhiilor (aspirarea unor corpuri străine, vomă etc.), presiunea datorată unei tumori, noduli limfatici măriți și vase de sânge dilatate. (506)

TRATAMENT

1. Este importantă o hidratare bună, întrucât menține sputa diluată și, astfel, este mai ușor de eliminat.
2. Fumatul, polenul, fumul, aerosolii și praful sunt iritanți ai bronhiilor și cresc secrețiile. Ar trebui evitat măturatul și ștersul prafului, fără a purta mască.
3. Scurgerea pozițională ar trebui făcută câte 20 minute, de două ori pe zi.
4. Un vaporizator folosit noaptea și o atmosferă constant răcoroasă, curată, pot asigura umiditatea și pot ajuta la menținerea lichidă a secrețiilor.
5. Purtați o eșarfă sau o mască peste gură și nas pentru a încălzi aerul în anotimpul rece. Încercați să evitați schimbările bruște de temperatură. Mențineți umiditatea între 30 și 50 % pentru cea mai bună funcțiune muco-ciliară.
6. Evitați persoanele cu infecții ale tractului respirator. Evitați aglomerația și camerele prost aerisite. Începeți tratamentul la primul semn de răceală.
7. Evitați medicamentele contra tusei și antihistaminicele, întrucât acestea usucă secrețiile, făcându-le mai greu de expectorat.

8. Învățați să tușiți eficient. Folosind respirația prin diafragmă, respirați ușor și adânc. Țineți-vă respirația mai multe secunde, tușind de două ori scurt și puternic cu gura deschisă. Prima tuse eliberează secrețiile, a doua le expectorează. Țineți-vă respirația, apoi respirați încet. O inhalație puternică poate provoca o tuse nonproductivă.
9. Alimentele extrem de fierbinți sau reci pot provoca tusea și trebuie evitate.
10. Alimentele care dau gaze dilată stomacul, limitând mișcarea diafragmei în timpul respirației.
11. Evitați oboseala și orice fel de răceală, întrucât acestea duc la scăderea rezistenței generale a organismului și înrăutățesc simptomele.
12. Igiena orală corectă este importantă, din pricina secreției de spută. Creșterea bacteriilor în gură trebuie oprită prin folosirea unei periuțe moi și dese și printr-o clătire îndelungată. Evitați apa de gură, din pricina causticității ei.
13. Curelele sau centurile strânse în jurul abdomenului sunt neindicate pentru oricine, dar de două ori mai periculoase în cazul bronșiectaziei.

BRONȘITA

Bronșita este o infecție sau o inflamație a bronhiilor, cele două ramuri principale ale traheei. Ele se despart în multe alte bronhii mai mici, care pornesc ca rădăcinile unui copac. Bronșita poate fi generată de infecții sau de agenți fizici sau chimici cum ar fi fumul, gazele, praful etc. (459)

Bronșita acută începe, în general, după o infecție a aparatului respirator superior cu o instalare gradată a tusei urmată de o respirație șuierată și îngreunată. Pot apărea dureri musculare, febră, răceală, dureri de cap, răgușeală și uscăciunea gâtului cu mâncărimi. Bronșita cronică se datorează acceselor repetate de bronșită acută, alergiilor sau oricărui alt iritant cronic, în special fumul de țigară.

TRATAMENT

1. Cauza principală a bronșitei este, probabil, fumatul. Numai 9% din pacienții bolnavi de bronșită din Statele Unite ale Americii sunt nefumători. [460] În timpul primului an de viață, riscul pe care-l are un copil de a avea bronșită și pneumonie este dublat prin expunerea la fumul de țigară al părinților săi. [461] Dacă amândoi părinții fumează, riscul este mai mare decât în cazul în care numai unul dintre ei fumează. Riscul este mai mic în cazul părinților nefumători.
2. Copiii care locuiesc în apartamente, în care se folosește gazul pentru gătit, au o incidență mai mare a bronșitei decât copiii care locuiesc în case în care se folosește curentul electric. [462]
3. Multe autorități medicale presupun că unele cazuri de bronșită se datorează alergiei. Albert Rowe, doctor în medicină, afirmă că alergia alimentară este singura cauză pentru cele 25 până la 40% din toate cazurile de astm bronșic. [463] Un grup de copii cu bronșită recurentă a fost vindecat de toate simptomele în momentul în care li s-a scos din dietă laptele. [464]
4. Exercițiul fizic este de mare ajutor în bronșita cronică. Un grup de pacienți care se afla într-un program de exerciții fizice a obținut o îmbunătățire semnificativă a stării de sănătate în comparație cu un grup de pacienți care nu beneficia de acest program. [465]
5. Tusea va ajuta la expectorarea mucusului. Opt pacienți au tușit o dată pe minut, timp de 20 de minute și au evidențiat o creștere cu 41% a curățării mucusului din plămâni. [466] Evitați medicamentele care inhibă tusea.
6. Ceaiul de anason și laptele de migdale sunt considerate folositoare în bronșită. Pentru a prepara laptele de migdale, amestecați șase linguri de migdale într-o jumătate de litru de apă. [467]
7. Evitați folosirea expectorantelor, întrucât sunt de o valoare îndoielnică, producând adesea greață, vomă și iritație gastrică. [468] Antihistaminele și decongestionantele fac eliminarea mucusului și mai dificilă.

8. Un vaporizator poate fi foarte eficient în încercarea de expectorare. Inhalația unui aerosol din apă, fin pulverizată (sub formă de ceață), timp de o oră, a redus consistența sputei, făcând mai ușoară expectorarea în 20 de cazuri de bronșită. [469] După dorință, poate fi adăugat în apă și ulei de eucalipt. [470]
9. O cantitate mare de lichid va ajuta la menținerea sputei într-o stare fluidă, astfel încât să poată fi eliminată ușor. Apa este cel mai bun expectorant.
10. Aplicațiile umede, fierbinți, pe piept sunt foarte eficiente. Aplicați un prosop fierbinte pe piept timp de trei minute, apoi rece, timp de treizeci de secunde, alternând astfel de trei până la cinci ori.
11. Băuturile fierbinți stimulează tusea productivă și ușurează congestia.
12. Evitați oboseala și răceala. Este suficient să umblați desculț pe o dușumea rece pentru a prelungi simptomele.
13. Exercițiile de respirație adâncă ar trebui făcute de trei-patru ori pe zi. Respirați adânc, nu expirați câteva secunde, apoi expirați. Repetați de 10 până la 20 de ori.
14. Noaptea, aplicați o compresă încălzitoare. Stoarceți o bucată dintr-o țesătură din bumbac, scoasă din apă rece, puneți-o pe piept, acoperiți bine pe toate părțile cu o folie de plastic și fixați-o în această poziție cu fâșii lungi de material sau un pulover pe corp.
15. O baie fierbinte pentru picioare, funcționând ca „revulsiv", va ușura congestia pieptului.
16. Drenajul de poziție poate reduce acumularea de secreție. Pentru procedură, urmăriți secțiunea despre ASTM.

BOALA LUI BUERGER

Boala lui Buerger, numită și trombangeita obliterantă, este o inflamație a pereților vaselor de sânge, cu formarea de cheag, îngroșare și cicatrizare a pereților vaselor și, în final, închiderea vaselor. Picioarele sunt, în general, primele afectate, însă schimbări se petrec și în vasele sanguine de la mâini și, în cele din urmă, în tot corpul.

Simptomul inițial este adesea o răceală persistentă a extremităților. Pot fi simțite, de asemenea, amorțeală, sensibilitate și dureri. Picioarele se pot învineți când sunt coborâte pentru mult timp. Mai poate fi prezent și fenomenul Raynaud, claudicația intermitentă și gangrena. Din cauza atrofierii, se poate înregistra o scădere în mărimea piciorului. (279)

Evreii au cea mai mare incidență a bolii lui Buerger, dar aceasta este comună și în Orient. Raportul în Statele Unite este de circa 75 de bărbați afectați pentru fiecare femeie. (277) A fost observată la toate vârstele, dar cea mai mare frecvență o întâlnim între 20 și 45 de ani. Incidența bolii lui Buerger scade în SUA.

Boala lui Buerger poate necesita amputarea ambelor extremități inferioare și uneori și a extremităților superioare dacă nu se renunță la fumat.

TRATAMENT

1. Tutunul nu trebuie folosit sub nici o formă, întrucât produce vasoconstricție și favorizează, se pare, extinderea bolii. (277) Boala lui Buerger apare rar la nefumători.
2. Coagularea crescută a sângelui joacă, după unii, un rol important în producerea bolii. (278) Folosiți o dietă săracă în grăsimi și o hidratare bună. Ceapa poate fi folositoare, deoarece produce o reducere a coagulării sângelui.
3. Îmbrăcați-vă bine, acordând atenție în special extremităților. Picioarele și brațele trebuie să aibă tot atâtea straturi de îmbrăcăminte ca și trunchiul, pentru a asigura o circulație ne-

fluctuantă. Frigul duce la vasoconstricție și înrăutățește simptomele. [278] Iarna, purtați mănuși și încălțăminte călduroasă.

4. Tensiunea nervoasă accentuează uneori durerea. [278] Exercițiul fizic neutralizează stresul și îmbunătățește totodată circulația. Faceți din exerciții o obișnuință zilnică.
5. Extremitățile trebuie protejate de infecții și traume. Nu umblați desculț. Rănile se vindecă mai greu și se poate produce gangrenă din cauza fluxului sanguin scăzut. [278]
6. Exercițiul fizic și nivelele de activitate ale unui individ, pot avea un efect benefic sau dăunător asupra circulației sale. Exercițiul fizic duce la creșterea fluxului sanguin în artere, printr-o contractare și o relaxare alternativă a mușchilor, acest lucru ducând, la rândul lui, la o contractare și o dilatare a vaselor de sânge. El este, în același timp, unul dintre cei mai importanți factori în menținerea circulației colaterale („înmugurirea" unor noi arteriole și capilare din arterele din care provin pentru a ajuta la suplinirea irigației sanguine într-o zonă de blocaj). Mersul pe jos este unul dintre cele mai bune exerciții pentru a stimula fluxul sanguin în picioare. [280]

   Exercițiile Buerger sunt adesea prescrise pacienților cu tulburări vasculare:

   a) Stând în pat întins pe spate, ridicați picioarele deasupra nivelului inimii timp de două minute sau până încep să se deschidă la culoare.
   b) Stați pe marginea patului, astfel încât să balansați picioarele fără a atinge podeaua. Mișcați picioarele și gleznele timp de trei minute sau cât e nevoie pentru ca picioarele să se coloreze ușor în roz.
   c) Stați întins timp de cinci minute.

   Repetați exercițiile — fiecare de câte cinci ori — de trei ori pe zi. [281]

   Forța gravitațională golește și umple vasele de sânge, alternativ, încurajând dezvoltarea de colaterale. [282]
7. Scaunele trebuie să fie de o înălțime la care să nu producă o flexiune a genunchilor într-un unghi ascuțit. Nu stați multă

vreme fără a vă scula și umbla. [280] Adâncimea scaunului trebuie să îngăduie 2-3 cm de spațiu între marginea lui și locul de flexiune a genunchilor. [280]

8. Femeile ar trebui să nu poarte centuri și, de asemenea, să evite pantofii strâmți.
9. Ar trebui folosită o saltea tare. O saltea moale poate îngădui o flexiune a trunchiului la șolduri, într-o măsură suficientă pentru a stânjeni circulația sângelui către picioare.[280]
10. Pacientul nu ar trebui să stea niciodată picior peste picior, întrucât aceasta produce presiune asupra vaselor sanguine popliteale. Bolnavul ar trebui să-și întindă piciorul periodic și să rotească piciorul la gleznă.

BURSITA

Bursita este o inflamație a bursei, un săculeț umplut cu un lichid care se află în încheieturi pentru a scădea frecarea între piele, tendoane, ligamente, mușchi și oase. Cea mai obișnuită cauză a bursitei este trauma, însă pot provoca această boală și infecțiile, folosirea excesivă a încheieturilor, alergiile și un număr mare de alte boli.

Bursita este ceva mai des întâlnită la femei, deoarece umerii lor alunecă mai repede decât la bărbați, când au o presiune sporită asupra bursei. Umărul este încheietura cel mai frecvent afectată de bursită. Din cauza suprastimulării, membrana sinovială produce fluid în exces, ducând la dilatarea bursei. Cauzele neplăcerii sunt dilatarea și acest fluid în exces.

TRATAMENT

1. Multe cazuri de bursită se datorează suprasolicitării încheieturii. Activități cum ar fi vopsitul, aplicarea tapetului și călcatul îndelungat, pot să provoace bursita și trebuie evitate. Activități cu care nu suntem obișnuiți, nu ar trebui desfășurate

decât pentru perioade scurte de timp. Căratul unei plase mari în mână, într-un tur de cumpărături, poate provoca bursită.

2. În faza inițială a bursitei, putem alege ca tratament compresele cu gheață. Aplicați pachetul cu gheață timp de 30 de minute la fiecare două sau trei ore.
3. Când durerea scade, folosiți comprese fierbinți. Aplicând comprese fierbinți, când boala abia debutează, facem durerea mai acută, întrucât se produce o acumulare de fluid în bursă. Compresa fierbinte ar trebui aplicată 45-60 de minute și urmată de o serie de exerciții de mișcare, cel puțin o dată pe zi. Fierbințeala trebuie să fie atât de ridicată, cât o putem tolera.
4. Evitați frigul.
5. Exercițiile fizice, pentru activarea circulației sângelui și prevenirea „înghețării" încheieturilor, sunt adesea folositoare. În bursita umărului se recomandă următoarele exerciții:
   a) Stați în picioare cu fața spre un perete, la o distanță de un braț. Puneți ambele brațe pe perete cu puțin deasupra nivelului taliei și „mergeți" cât puteți de sus pe zid, înaintând succesiv cu o mână înaintea celeilalte. Repetați de patru până la cinci ori pe zi.
   b) Aplecați-vă de la mijloc până când pieptul vă este paralel cu podeaua. Mișcați trunchiul astfel încât brațele să se miște în cerc. Încercați să măriți cercul descris astfel de brațe, de la o zi la alta. Faceți 15-20 de rotiri complete.
   c) Ridicați brațul cu pricina în față și apoi în sus, coborâți-l în spate și iar sus, coborâți-l lateral și sus. Ridicați brațul cât de sus puteți de fiecare dată. Repetați exercițiul de cinci ori, zilnic.
   d) Foarte folositor este un scripete, deasupra capului, cu o greutate de două kilograme și jumătate. Trageți greutatea cât puteți de sus. Începeți cu cinci tracțiuni de trei ori pe zi; apoi creșteți gradat până ajungeți să faceți cincizeci de tracțiuni, de fiecare dată.

BOALA CELIACĂ
sau celiachia

Boala celiacă este o afecțiune a intestinului subțire caracterizată prin anomalii ale mucoasei intestinale, din cauza unei intoleranțe permanente la gluten. Eliminarea glutenului din dietă duce la completa vindecare a bolii. [352] Cuvântul „celiac" vine din limba greacă, însemnând „durere intestinală". [353]

Glutenul este proteina aflată în boabele de grâu, secară, orz, poate și în hrișcă. [354] Se presupune că gliadenul este secreția toxică a proteinei. Toxina face ca vilozitățile intestinului să se aplatizeze și să se atrofieze, ducând la o absorție precară a substanțelor nutritive și producând semnele și simptomele bolii. [355] Același tip de schimbări ale mucoasei sunt de remarcat și în cazul intoleranței infantile față de laptele de vacă și proteina din soia, unele tipuri de gastroenterite și infecții cu giardia intestinalis (un parazit). [356]

Instalarea bolii celiace se face pe nesimțite și este corelată cu introducerea în dieta copilului a cerealelor conținând gluten. Din cauza tendinței de a introduce de timpuriu cerealele în dieta copiilor, simptomele celor mai mulți copii sunt observate la o vârstă sub un an. [352] Totuși, unii pacienți au simptomele de celiachie, pentru prima dată, numai în adolescență sau când devin adulți. [356]

Simptomul cel mai comun este diareea. Scaunele sunt, în general, deschise la culoare, fluide și au un miros foarte neplăcut. Pot semăna cu păsatul de ovăz. Copilul poate avea un scaun mare, consistent, pe zi sau chiar două-trei. Puțini vor fi constipați. Alte simptome ale bolii celiace sunt indispoziție, vomă, scădere în greutate, pierdere a poftei de mâncare, încetinirea creșterii în înălțime, umflarea abdomenului, iritabilitate, dureri abdominale, infecții respiratorii frecvente, insomnii, edeme, emaciere musculară, paloare, slăbiciune musculară, ulcerații ale gurii, căderea rectului și infecții ale pielii. [352] Se presupune ca dilatația abdominală se datorează excesului de gaze rezultat din fermentarea alimentelor, parțial digerate. [358]

Eliminarea glutenului din dietă produce un răspuns clinic total, deși vindecarea completă poate dura între trei luni și un an. Copilul ajunge la greutatea corespunzătoare vârstei lui în aproximativ șase luni, iar la înălțimea și mineralizarea sistemului osos corespunzător într-un an sau doi.

Vilozitățile odată vindecate, pacientul va depăși rapid deficiențele de nutriție prin hrana consumată, rareori fiind necesară tratarea deficienței de fier sau acid folic. (356)

De asemenea, unii copii au intoleranță față de proteina din laptele de vacă și pot astfel apare simptomele bolii celiace cauzate de laptele de vacă, înainte ca glutenul să fie măcar introdus în dietă. (352) Eliminarea laptelui de vacă devreme, la începutul tratamentului, va grăbi refacerea.

TRATAMENT

1. Cu cât glutenul este mai repede introdus, cu atât va fi mai scurtă perioada dinaintea apariției simptomelor. (357) Evitați pe cât posibil introducerea grâului, secarei, orzului și ovăzului în dietă, pentru a da timp mucoasei intestinale să se maturizeze. În locul acestora, se poate folosi orezul, meiul și porumbul. Toate cerealele pe care le dați copiilor și adulților bolnavi trebuie fierte timp de două, trei ore.
2. Pentru a evita folosirea laptelui de vacă, alăptați copiii.
3. Alisatina, un ingredient al usturoiului, poate fi, după unii autori, foarte folositor în tratarea celiachiei. (359)
4. Bananele coapte par să fie bine tolerate (360) și pot fi de folos în tratarea diareei.
5. Există păreri diferite în privința folosirii hrișcăi. În articolul său „Oats and Celliac Diseese" (Ovăzul și boala celiacă), Duncan Milne, arată că, dacă bolnavul se simte mai bine, dieta sa este adecvată; dacă nu se simte bine, dieta sa, deși conformă cu prevederile medicale, nu este potrivită pentru el (361) și trebuie schimbată.
6. Pacientul trebuie să respecte strict dieta lipsită de gluten. Citiți cu atenție etichetele de compoziție de pe cutiile cu alimente

din comerț, pentru a detecta orice formă de gluten. Cafeaua și îndulcitorii cafelei pot conține malț, grâu, secară, orz sau ovăz. Aproape toate felurile de pâine din comerț, pâine mixtă, grisine, stiksuri, brioșe, chifle, turtițe crocante de secară și covrigi conțin gluten. Din comerț mai pot conține gluten și alte produse ca: budinci, prăjituri, bomboane, fursecuri, înghețată, șerbeturi etc. și, de asemenea, sosurile pentru asezonarea salatelor, îngroșate uneori sau emulsionate cu produse care conțin gluten. Toate cărnurile pentru sandwichuri, pentru gustări (conservate, presate), cârnați (frankfurteri), și cele condimentate, la conservă, trebuie evitate. Macaroanele, tăițeii, spaghetele, umpluturile pe bază de produse de panificație, multe tipuri comerciale de supă și legume gătite cu sosuri îngroșate cu făină, sosuri de carne îmbuteliate, condimentele, siropurile aromate, alte sosuri și cremele de cacao pot conține gluten. [354] Pâinea și cornurile etc. făcute din orez, porumb, mei, soia sau amidon de cartof pot fi folosite. Deserturile ar trebui să fie omise din dietă, dar, dacă totuși se folosesc, să fie făcute acasă. Toate fructele sunt bune, fie înghețate, fie proaspete; de asemenea, legumele conservate în cutii și sucurile de legume.

CHIGGERI (căpușe)

Chiggerii, numiți gândaci roșii sau „jiggeri", sunt mai frecvent găsiți în sudul Statelor Unite, dar sunt larg răspândiți și în zona care ține din Canada până în centrul Mexicului. Chiggerii nu sunt insecte, ci aparțin clasei care include scorpionii, păianjenii și căpușele.

Chiggerii preferă câmpiile verzi, pline de ierburi, dar pot fi găsiți în adâncul zonelor împădurite, umede; în culturile de căpșuni, zmeură etc.; în grădini, pajiști și parcuri. Au, de obicei, cea mai intensă activitate în iunie și iulie, dar pot începa, în timpul unei ieșiri la pădure, din mai până în septembrie.

O dată ce Chiggerii ajung pe corp, tind să ajungă la încreţiturile corpului şi în zonele pe care îmbrăcămintea stă mulată, cum ar fi sub braţ, genunchi, glezne şi sub centurile din talie. Unui chigger îi sunt necesare aproape două ore până găseşte locul în care preferă să muşte. Apoi, introduce în piele două perechi de organe pentru agăţat, aflate în zona gurii şi o gheară mică în formă de furculiţă, prin pori sau foliculii părului. Injectează apoi un fluid care dizolvă ţesutul şi produce umflături pe piele. Mâncărimea apare, de obicei, la trei până la şase ore după ce căpuşele se ataşează şi ţine aproape trei zile.

TRATAMENT

1. După ce vă plimbaţi prin pădure sau prin locuri în care este posibil să luaţi căpuşele, faceţi un duş, frecându-vă cu un burete aspru sau cu o perie de baie pentru a îndepărta vreun chigger care nu s-a înfipt încă în piele.
2. După ce căpuşele s-au înfipt în piele, trebuie îndepărtate cu grijă. Puteţi să le îndepărtaţi cu unghia, aplicând vaselină sau ulei de ricin.
3. Băile fierbinţi sunt, în general, foarte bune pentru a scăpa de mâncărimile provocate de muşcăturile lor. O baie fierbinte, atât cât o puteţi tolera, va aduce, de obicei, mai multe ore de linişte.
4. Prişniţa cu cărbune poate fi folositoare.
5. O pastă care alină înţepăturile de căpuşe se obţine din puţină apă şi făină de ovăz. (523)
6. Există dovezi că banana alină înţepăturile de căpuşe. (524)

COLICILE

Când copilul plânge fără motiv sau se agită, este iritat și are un abdomen dureros, trebuie să ne gândim la colici. Fața lui poate fi roșie, picioarele reci și, adesea, mâinile făcute pumn. [77] Ușurarea poate surveni în urma unui scaun sau prin eliberarea gazelor intestinale. Simptomele încep, de obicei, după ce copilul primește mâncarea, ele devenind mult mai supărătoare ceva mai târziu. Copilul poate avea gesturile și mimica suptului și aparența căutării hranei. [78] Colicile afectează de obicei nou-născuții, se instalează, în medie, în primele două până la patru săptămâni de viață și se remit pe parcursul lunii a treia sau a patra.

TRATAMENT

1. Mulți medici presupun că acestea sunt cauzate de o alergie. Copiii care sunt hrăniți cu biberonul pot scăpa de colici prin înlăturarea laptelui de vacă din dietă.
2. Copiii hrăniți la sân pot primi antigeni prin laptele mamei. Optsprezece mame, având nouăsprezece copii suferinzi de colici, au fost supuse unei diete din care s-a eliminat laptele. Treisprezece copii au scăpat imediat de colici. [79] Unii medici recomandă eliminarea oricăror produse lactate din alimentația mamelor. [80]
3. Diferite alte studii au indicat faptul că laptele de vacă este cauza primară a colicilor, dar s-a arătat că și alte alimente ca: bananele, ciocolata, [79] merele, portocalele, căpșunile, cafeaua, [81] nucile, scoicile, [82] ouăle, carnea de vită, cartofii, grâul, fasolea, carnea de miel, țelina, [83] porumbul, roșiile, ceapa, legumele, citricele și cartoful nou [86] produc reacții alergice. Testați aceste alimente eliminându-le pe toate din dietă și reintroducând câte unul la fiecare trei-patru zile. Dacă un aliment consumat de mamă produce colici copilului, trebuie să se renunțe complet la el.
4. Legănatul și cântatul pot fi de ajutor copilului. [84] Un leagăn poate fi exact ceea ce vă trebuie!

5. Pentru unii copii, călătoriile scurte cu automobilul sunt liniștitoare. [84]
6. Un medic pediatru a observat că, dacă punem copilul suferind de colici într-un scaun pentru copii și apoi pe capacul unei mașini de spălat care funcționează în momentul acela, putem să-i producem astfel o senzație de căldură și o ușoară vibrație care îi poate alina durerea.[82]
7. Hrăniți copilul în poziția șezând, ajutându-l să elimine gazele după câteva înghițituri.
8. O jucărie poate fi folositoare.
9. Laptele preparat trebuie să aibă temperatura corpului. Nu îl supraîncălziți. [85]
10. Supraalimentarea copilului [77] îi poate produce neplăceri.
11. Dacă punem copilul pe burtă sau pe partea dreaptă, îi putem ușura simptomele, [87] în special dacă o sticlă cu apă fierbinte sau o perniță fierbinte va fi pusă sub abdomenul său.
12. Mama care alăptează ar trebui să folosească o dietă simplă. Ratele colicilor cresc direct proporțional cu diversitatea dietei materne. [88]
13. Introducerea unui deget uns cu vaselină, vârful unui termometru sau al unui supozitor cu glicerină în rect, pot ajuta la eliminarea gazelor intestinale. [78]
14. Mai multe studii au demonstrat că medicamentele administrate în timpul durerilor nașterii și în timpul nașterii, au un efect negativ asupra copilului și pot juca un rol important în apariția colicilor de mai târziu. [89] Acesta este unul dintre multele motive pentru care trebuie evitat consumul de medicamente în timpul acestei perioade critice din viața copilului.
15. Mama unui copil ce suferea de colici, i-a dat acestuia un supliment de „substituient al sării Marton" și o cultură de lactobacillus acidophilus după ce a citit cartea „Să avem copii sănătoși". Patru zile mai târziu, copilul a devenit nervos și letargic. A avut o criză de vomă și a devenit cianotic, apnetic și moale, fără vlagă. A fost internat într-un spital în care testele au descoperit un nivel destul de ridicat de potasiu și schimbări bizare ale electrocardiogramei. [90]

16. Colica poate fi pentru mame un chin îngrozitor. Adesea ele pot fi ajutate într-un mod binefăcător, dacă ar putea să se îndepărteze câteva ore de plânsetele copilului, lăsându-l în grija altei persoane.
17. Un ceai de cătușnică sau de izmă poate fi de ajutor.
18. O clismă cu 30-60 mililitri apă caldă poate ajuta evacuarea fecalelor sau a gazelor intestinale la copilul având colici. (91)
19. Fierbeți un sfert de foaie de dafin într-o cană de apă, timp de 15 minute. Lăsați fiertura să se răcească înainte de a o da copilului. Dacă aceasta nu-i ușurează durerile, creșteți cantitatea până la o concentrație de o jumătate sau trei sferturi de frunză, dar nu depășiți o frunză. (525)
20. Uleiul de usturoi poate fi de ajutor. (525)
21. Ceaiul de mușețel poate fi folosit pentru a opri spasmele colitei. (297)
22. Cimbrul este considerat bun în astfel de probleme gastrice cum sunt colicile. (298)
23. Ceaiul de sămânță de anason poate fi folosit la colici. (299) Zdrobiți sămânța de anason între două suprafețe tari.
24. Praful de cărbune medicinal, administrat cu biberonul, este foarte folositor. O lingură de praf fin, amestecat cu 100 mililitri de apă, este soluția adecvată. Se va administra o lingură sau două din acest amestec.

„TICHIA SUGARULUI"

„Tichia sugarului" este cea mai comună tulburare a pielii capului la sugari. (92) Simptomele variază între niște solzi subțiri de culoare albicioasă și o crustă galbenă groasă. Se poate extinde până atinge și pleoapele, canalul urechii externe și pliurile naso-labiale. (96) Aproape 50% dintre sugari o fac mai devreme sau mai târziu. Cauza exactă a producerii tichiei sugarului este necunoscută, dar există totuși anumiți factori care concură la apariția ei.

TRATAMENT

1. Unele studii sugerează un factor alergenic puternic. Într-un grup de 187 de copii, urmăriți timp de 10 ani, 67% au prezentat o alergie după câtva timp. Alergia depășește foarte rar 20% din cazuri. [93]
2. Dintre cei 187 de copii studiați, 135 din ei au avut „tichia sugarului" înainte de a împlini trei luni. Instalarea tulburării ținea aproape întotdeauna între trei și patru săptămâni, după introducerea unui aliment nou în dieta copilului. Vindecarea survenea după retragerea hranei respective din dietă. Alimentele care au fost observate drept cauzatoare ale acestei probleme au fost: laptele, grâul, ouăle, portocalele, fasolea și mazărea. Uneori și făina de ovăz. [92, 93]
3. Igiena necorespunzătoare a pielii capului poate juca un rol major în contractarea „tichiei sugarului". Părinții se tem, uneori, și nu șamponează părul copilului pentru a nu leza fontanelele (locurile moi). Dar fontanela nu este altceva decât piele, ca oriunde pe corp, și nu se va rupe sau găuri dacă apăsăm ușor.
4. Tratamentul urmărește îndepărtarea crustelor. Șamponarea de două până la patru ori pe săptămână, cu un săpun fin, este folositoare. Masați scalpul suficient de ferm pentru a desprinde solzii și fulgii, dar și suficient de blând pentru a evita ruperea țesutului inflamat de sub solzi. [95] Dacă acele cruste sunt prea aderente, masați pielea cu un ulei vegetal, lăsându-l câteva minute să pătrundă, apoi îl puteți spăla cu șampon. [96].
5. Un săpun cu ulei de măsline poate fi de ajutor. Dizolvați săpunul în apă fierbinte până când obțineți o spumă groasă. Frecați scalpul cu săpun și clătiți bine cu apă caldă. [94]

BOALA LUI CROHN

Boala lui Crohn, numită și enterită regională, este o inflamație a unei părți a tractului intestinal. Este destul de asemănătoare, în multe privințe, colitei ulceroase.

Boala lui Crohn, ca și colita ulceroasă este mai întâlnită în Statele Unite și în Nordul Europei, mai rară în Europa Centrală și în Orientul Mijlociu și foarte rară în Africa și Asia. Colita ulceroasă este de două ori mai frecventă ca boala lui Crohn, dar incidența acesteia din urmă este în creștere, in timp ce se pare că prima rămâne stabilă. În SUA, în fiecare an, sunt diagnosticate între 5 și 10 mii de cazuri noi.

Se pare că negrii și indienii din SUA au un risc scăzut de a se îmbolnăvi de maladia lui Crohn, în timp ce evreii au un risc crescut. Bărbații evrei au o incidență a bolii lui Crohn de șase ori mai mare, iar evreicele de trei ori mai mare decât la neevrei. Evreii din Israel au o incidență scăzută în comparație cu cei din SUA.

Se pare că există tendința ca boala lui Crohn să se transmită ereditar; mai des frații sau surorile sunt afectate, mai puțin frecvent părintele și copilul. Acest lucru poate sugera mai degrabă un factor de mediu, decât de ereditate.

Boala lui Crohn nu este comună sub vârsta de zece ani; cea mai mare incidență este întâlnită în grupa de vârstă 10-20 ani. [433]

Boala afectează regiunile sau secțiunile tractului intestinal, de aici și numele de enterită regională. Zonele cel mai des afectate sunt colonul ascendent (prima porțiune de colon, în partea dreaptă a abdomenului, n. tr.), cecumul și ileul. Între zonele bolnave, pot fi secțiuni normale ale membranei mucoase. [434]

Simptomele sunt diaree și dureri; de asemenea, pot fi prezente febra, pierderea greutății și zone abdominale dure la palpare. Diareea constă, în general, în numai patru sau cinci scaune pe zi. Pierderea greutății este comună. Se pot semnala dureri la apăsare în cadranul din dreapta, jos și chiar umflătură palpabilă în acea regiune.

TRATAMENT

Nu este posibilă vindecarea de boala lui Crohn. Tratamentul vizează numai ameliorarea simptomelor.

1. Pacienții care au boala lui Crohn, utilizează grăsimi foarte rar și nu tolerează bine dietele bogate în grăsimi. Diareea poate fi mult ameliorată printr-o dietă lipsită de grăsimi.
2. Evitați mâncărurile cunoscute ca laxative.
3. Evitați alimentele care produc gaze.
4. Evitați condimente ca: piperul, muștarul, hreanul și oțetul. [435] Eliminați toți aditivii alimentari. Aceștia irită colonul.
5. Zahărul și alimentele care conțin aditivi trebuie evitate. O dietă bogată în zahăr poate fi legată de instalarea bolii lui Crohn. Un studiu a relevat faptul că, pacienții cu boala lui Crohn, consumau o cantitate considerabil mai mare de zahăr înainte de instalarea bolii decât un grup de control format din oameni sănătoși. [436] Unui grup de pacienți cu boala lui Crohn i s-a stabilit o dietă bogată în zahăr și rezultatele au fost comparate cu cele ale unui grup similar de pacienți cărora li s-a stabilit o dietă săracă în zahăr. Din grupul din urmă, patru din cinci pacienți, s-au simțit mai bine, în timp ce la primul grup a fost nevoie să se întrerupă dieta bogată în zahăr pentru aproape jumătate dintre pacienți, din cauza alterării stării de sănătate. [437]
6. Glutenul poate înrăutăți simptomele bolii lui Crohn. Patru pacienți, cărora li s-a stabilit o dietă din care lipsea glutenul, timp de 12 zile, după care li s-a introdus din nou glutenul în alimentație, au suferit, cu toții, efecte adverse, în nouă zile de la administrarea glutenului. Efectele adverse au încetat după două până la patru săptămâni de la încetarea administrării glutenului în dietă. [438] Glutenul se găsește în grâu, ovăz, secară, orz și hrișcă. Am obținut rezultate remarcabile cu unii pacienți care aveau boala lui Crohn prin această dietă fără gluten, însă este obligatoriu să nu se îngăduie nici o încălcare a dietei. La pacienții sensibili nu a fost nevoie decât de cantități neînsemnate de gluten pentru a provoca exacerbarea simptomelor.

7. Evitați stresul, neliniștea și grijile. Evitați jocurile competiționale și activitățile de același tip.
8. Se pare că o dietă bogată în fibră și în hidrocarbonate nerafinate (glucide nerafinate) are un efect benefic în boala lui Crohn. [439] Treizeci și doi de pacienți cu o astfel de dietă au avut un total de 111 zile de spitalizare pentru boala lui Crohn, într-o perioadă de patru ani și jumătate, în care au fost ținuți sub observație, în comparație cu lotul având altă dietă care a totalizat un număr de 533 zile de spitalizare, pentru aceeași boală. Creșterea consumului de fibră trebuie să se facă gradat și hrana să fie mestecată foarte bine. Pacienții care nu pot să mestece bine, să își mixeze hrana sau să o facă pastă cu ajutorul unui blender.
9. Imunitatea generală crește o dată cu expunerea la soare și la aer curat.
10. Pacienții care au boala lui Crohn au o incidență neobișnuit de mare a simptomelor alergice cum ar fi eczemele și febra de fân. [440] Se va dovedi benefică eliminarea din alimentație a agenților alergenici cei mai comuni (Apendicele A), pentru o perioadă de probă, de o lună.
11. Intoleranța față de lactoză este comună. Un studiu a demonstrat că trei din cinci pacienți nu puteau tolera laptele [441] și doi din aceștia aveau intoleranță față de lapte, înainte de instalarea bolii lui Crohn.
12. Cărbunele poate fi de ajutor pentru a liniști diareea. Patru până la șase tablete pot fi luate de două-trei ori pe zi, între mese. Dacă tabletele de cărbune par să irite colonul, amestecați una până la trei linguri de pudră de cărbune într-un pahar cu apă, lăsați cărbunele să se depună și beți apoi apa curată.
13. S-a dovedit că pacienții cu boala lui Crohn au consumat, înainte de instalarea bolii, extrem de puține fructe și legume crude. Cruditățile asigură un grad de protecție. [436]
14. Nu mâncați în exces, întrucât acest lucru poate produce o inflamare a colonului. [442]
15. Evitați corticosteroizii. Ei pot ajuta aparent pacientul, dar pot duce la complicații septice. [443]

16. Medicația antidiareică produce o îngustare a intestinului subțire, lucru care poate duce la obstrucția completă. Pot fi și alte efecte secundare neplăcute.
17. Intervențiile chirurgicale trebuie evitate, cu excepția tratamentelor care s-au soldat cu complicații care amenință viața pacientului. Aproape 50% dintre pacienții care sunt supuși unei intervenții chirurgicale acuză un progres rapid al acelorași simptome, după operație. [443]

CISTITA

Cistita este o inflamație a vezicii urinare. [97] Cuvântul „cistită" este o combinație a cuvintelor „chist" (săculeț gol, sac sau veziculă) și „ită" (inflamație). Simptomele sunt: usturime la evacuarea urinei, necesitatea frecventă de a urina și, uneori, sânge în urină, dureri de spate, urină tulbure, dureri abdominale, frisoane, febră, greață, vomă, dureri de coaste și o stare generală rea.[97] Cistita este cea mai frecventă infecție bacteriană la femei, [98] mai rar întâlnită la bărbați. Între 10 și 15% dintre femei au infecții recurente ale vezicii. Orificiile uretrale și anale ale femeilor sunt mult mai apropiate decât la bărbați, iar uretra la femei este considerabil mai scurtă, făcând ușoară pătrunderea bacteriilor în vezică.

PREVENIRE

1. Spălați zona perineală cu apă caldă după fiecare urinare (micțiune). Ștergeți din față în spate pentru a evita transportarea bacteriilor de la anus la uretră.
2. Purtați lenjerie de bumbac, deoarece bumbacul absoarbe umezeala mai repede. Umezeala și căldura favorizează dezvoltarea bacteriilor.
3. Faceți duș în loc să faceți baie în cadă. Spumantele de baie, uleiurile de baie, prea mult săpun și detergent petru vase în

apa de baie sunt agenți care pot irita uretra. Faceți duș după ce ați înotat într-un bazin tratat cu clor.

4. Pentru spălarea lenjeriei intime, folosiți o marcă de săpun neiritant. Întrucât săpunul rămâne în țesături, clătiți lenjeria de mai multe ori. Se recomandă fierberea chiloților în apă obișnuită.
5. Tampoanele ar trebui evitate. Ele au tendința de a acumula umezeala, pot vătăma pielea în momentul inserției și conțin chimicale în vată. Tampoanele cu suport de plastic sau conținând deodorant chimic trebuie evitate. (99)
6. Îmbrăcați-vă astfel încât să aveți extremitățile corpului calde. Când sunt reci, extremitățile împing sângele înapoi în trunchi, producând congestii. Oricine știe că a simțit nevoia de a urina atunci când a avut o răceală în corp. Terminațiile nervoase ale vezicii și uretrei sunt stimulate de frig. După ce a urinat, persoana simte la scurt timp nevoia de a urina din nou, însă de data aceasta cantitatea de urină este mult mai mică. Din cauza lipsei de urină care să-l dilueze, acidul uric este concentrat în vezică, astfel cauzând iritații. Un duș cald pentru a încălzi corpul și băutul a câteva pahare de apă vor ameliora aceste simptome.
7. Unele cazuri de cistită au ca mobil o alergie. (100) Eliminați alimentele cunoscute ca agenți alergenici comuni (Apendicele A) precum și făina albă, zahărul alb, dulciurile, cerealele, ceapa și fasolea. Ouăle sunt adesea agenți nocivi în cistita alergică. Dacă aceste alimente sunt cauza afecțiunii, instituirea dietei care le exclude va aduce o oarecare ușurare a simptomelor. Orzul, porumbul și ovăzul pot fi folosite adesea, întrucât conțin numai cantități mici din proteina care este cauza sensibilității.
8. Unii cercetători recomandă ca femeia să spele zona perineală înainte de actul sexual și să urineze după aceea pentru a evacua astfel bacteriile.
9. Anticoncepționalele și pastilele spermicide pot fi cauza cistitei.
10. Precauțiuni sporite trebuie luate înaintea și în timpul menstruației. Produșii menstruali stimulează creșterea bacteriană.

11. Mențineți tot timpul o bună hidratare. Climatul fierbinte este periculos, deoarece este dificil să mențineți o hidratare corespunzătoare. Beți suficientă apă, așa încât să păstrați urina deschisă la culoare. Urinați frecvent, pentru a spăla bacteriile. Un studiu a arătat că femeile care suferă frecvent de infecții ale vezicii, au adesea vezica dilatată din pricina reținerii îndelungate a urinei. Când vezica se umple, apasă vasele de sânge, reducându-se astfel irigarea cu sânge a zonei respective. [98] După golirea vezicii, ultimele picături trebuie evacuate energic pentru a ajuta vezica în efortul ei de a se curăța. Acest procedeu este o bună măsură de prevenire.

TRATAMENT

1. Evitați folosirea antibioticelor. Acestea ucid și bacteriile folositoare și pe cele rele. Astfel, lipsa bacteriilor protectoare crează un mediu favorabil pentru dezvoltarea ciupercilor.
2. Beți multă apă. Un pahar de apă la fiecare 20 de minute timp de trei ore, apoi câte o ceașcă pe oră.
3. Ceaiurile de mușețel, goldenseal, buchu, mentă și pătrunjel au fost toate folosite pentru cistită. Nu adăugați zahăr sau lapte!
4. Sucul de afine poate fi folosit în mod regulat la masă, dar pentru unele persoane acesta face arsurile să se înrăutățească.
5. Sticle cu apă fierbinte și perniță fierbinți pot aduce multă alinare. O sticlă cu apă fierbinte pusă în contact direct cu orificiile uretrale și vaginale poate fi de mare ajutor. Dacă pielea din jurul uretrei este mai caldă decât urina, aceasta din urmă va fi simțită mai degrabă rece decât cauzatoare de arsuri. [99]
6. Baia fierbinte la șezut (între 40,5 și 46°C) și o baie fierbinte la picioare (între 43,3 și 47,2°C), timp de trei până la zece minute, este un leac verificat în tratamentul cistitei. Unele persoane fac pur și simplu o baie fierbinte.
7. Lampa pentru încălzire poate fi folosită cu succes.
8. Ceaiul făcut din doi sau trei căței de usturoi zdrobiți poate fi băut de mai multe ori pe zi. [310]

DIVERTICULITA ȘI DIVERTICULOZA

Diverticulita este o infecție sau inflamație a diverticulului. Diverticulii sunt zone în formă de saci, care sunt o prelungire a colonului. Diverticuloza este o condiție a infectării mai multor diverticuli. Aproximativ unul din cinci pacienți cu diverticuloză vor avea diverticulită. (377)

Diverticulita și diverticuloza nu sunt simptome; diverticulita este o inflamație și adesea o infecție, în timp ce diverticuloza necomplicată este, în esență, asimptomatică.

Simptomele incipiente ale diverticulitei sunt durerea, constipația și febra. Durerea poate fi localizată în cadranul din stânga, jos, al abdomenului și poate fi constantă. Unii pacienți pot avea, de asemenea, o scurtă perioadă de diaree sau câteva scaune fluide.

Diverticulita este rară la oamenii care au o dietă „primitivă" bogată în fibră. Pe măsură ce țările se industrializează, se schimbă și obiceiurile în privința dietei, ducând la tranzit prelungit (prin colon), la constipație și la presiune în colon. Acești factori pregătesc terenul pentru boala diverticulară.

Presiunea într-un segment contractat al colonului scade, în general, o dată cu creșterea masei în colon. Presiunea normală din colon este de 5 mm/Hg, însă, dacă este puțină materie fecală de evacuat în colon, presiunea poate crește. Această presiune produce, după cum se crede, umflarea membranei mucoase, formând un diverticul. (378)

Se crede că au diverticuli cel puțin 10% dintre americani. Această stare este mai des întâlnită la persoanele de vârstă medie sau mai în vârstă, decât la tineri. (379) Femeile tind să contracteze boala diverticulară ceva mai frecvent decât bărbații, (384) lucru care poate reflecta șansa sporită de a crește presiunea abdominală prin folosirea unor cingători sau brâuri strânse în jurul taliei și abdomenului.

TRATAMENT

1. Se spune că diverticulita poate fi prevenită evitând constipația. Scoaterea fibrei nedigerabile din alimente prin procesele de rafinare poate contribui la apariția bolii.

   O dietă bogată în fibră poate ușura în mod semnificativ simptomele la pacienții care au boala diverticulară, iar ameliorarea crește cu timpul. [380] Alimente ca merele, piersicile, bananele, portocalele, strugurii fără semințe, stafidele fără semințe, prunele, morcovii, brocoli, fasolea, lăptucile, produsele integrale de panificație, pâinea integrală și tărâțele sunt toate bogate în fibră. Alimentele cu semințe mici și dure trebuie evitate deoarece pot rămâne fixate în diverticuli. Acestea includ: nucile, porumbul, floricelele de porumb, țelina crudă, roșiile, castraveții, strugurii, smochinele, căpșunile, zmeura și pâinea cu semințe de mac, chimen sau susan. [381] Ciocolata trebuie, de asemenea, evitată. [384] Pentru o lămurire cu privire la tărâțe, consultați secțiunea despre sindromul iritației intestinale.
2. Doctor Thomas P. Almy, profesor de medicină la Școala Medicală din Dortmouth, a afirmat, la un simpozion despre nutriție și îmbătrânire, sponsorizat de Institutul de Nutriție Umană, că un consum ridicat de glucide rafinate, grăsime animală și proteină animală poate, de asemenea, juca un rol important în apariția bolii diverticulare. [382] Șobolanii care au fost supuși unei diete foarte bogate în grăsimi, timp de 90 de săptămâni, au dezvoltat toți unul sau mai mulți diverticuli. [383] Grăsimea, se pare, induce secreții hormonale care modifică tonusul muscular al peretelui colonului.
3. Folosiți o dietă scăzută în zahăr.
4. Întrucât constipația este considerată atât de importantă în apariția bolii diverticulare, recomandăm o dietă scăzută în produse lactate. Acestea constipă și nu conțin fibră. Doisprezece pacienți bolnavi de diverticulită, cu dureri și scaune moi, frecvente, care conțineau mucus și uneori sânge, au fost vindecați atunci când li s-a scos din alimentație laptele crud

pe care îl consumau. [385] Un alt medic a constatat că doi dintre pacienții săi au fost vindecați printr-o dietă fără lapte. [386]

5. Exercițiul fizic este important în tratamentul constipației, la fel de important ca băutul apei în cantități mari, între mese, și un stil regulat de viață, cu un timp prestabilit pentru evacuarea fecalelor. Încercați să aveți scaun la aceeași oră, zilnic.
6. Pentru calmarea durerilor sau a spasmelor, folosiți o compresă fierbinte pe abdomen.
7. Bicarbonatul de sodiu, praful de copt, condimentele, oțetul și zahărul, toate pot fi iritante pentru colon. Folosirea lor trebuie evitată.

DISMENOREEA

Dismenoreea este menstruația dureroasă. Simptomele includ crampe în partea inferioară a abdomenului, iar uneori iradiază spre coapse, vulvă și regiunea femurală. Poate exista și o stare de rău generală, frisoane, dureri de cap, diaree, greață și vomă. Aproximativ 50% dintre femei suferă de această problemă, fapt care duce la o estimare de 140 milioane de ore de lucru pierdute anual. [109]

Există două tipuri de dismenoree: primară și secundară. Cauza dismenoreei primare este necunoscută. Nu se produce, în general, decât după ce trec câțiva ani de la prima menstruație. Durerea începe, de obicei, la câteva ore înainte sau la începutul sângerării și poate dura numai câteva ore sau de la una până la două zile. Este, în general, mai rău în prima zi, scăzând în intensitate, gradat. Fluxul menstrual este slab în timpul durerii maxime, și crește pe măsură ce durerea scade. [101]

Dismenoreea primară este adesea accentuată de o serie de factori dintre care cei mai semnificativi sunt: lipsa exercițiului fizic, igienă deficitară, nervozitate și numeroase cauze favorizante cum ar fi: anemia, constipația și răcirea obișnuită a picioarelor.

Dismenoreea secundară poate începe cu două sau trei zile înainte de menstruație cu dureri de abdomen, de șale și extinderea lor

la picioare. Nu este caracterizată de crampe acute, dar tinde să fie constantă. Simptomele continuă tot timpul menstruației, chiar și puțin după aceea. Dismenoreea secundară este, în general, asociată cu o boală pelvică, cum ar fi endometrioza, uter retrovers, probleme inflamatorii, tumori etc. Se tratează prin înlăturarea cauzei.

TRATAMENTUL DISMENOREEI PRIMARE

1. O perniță fierbinte sau o sticlă cu apă fierbinte pe abdomen, ușurează adesea durerea. Astfel de aplicații fierbinți, timp de câteva ore, pot face suferinda să-și reia activitățile obișnuite.
2. Băuturile fierbinți, cum ar fi ceaiurile de ierburi (lucernă, frunză de zmeură roșie sau mușețel) pot fi de ajutor. Evitați ceaiul negru și cafeaua. Dr. Penny Budoff crede că metilxantinele găsite în cafea, ceai, băuturi din cola și ciocolată provoacă o înrăutățire a sindromului premenstrual[108] și că, atât ea, cât și un grup de paciente cărora le-a recomandat acest tratament, au simțit o scădere a durerilor de sân după omiterea alimentelor care conțin metilxantină.
3. S-a arătat că exercițiul fizic regulat ușurează crampele multor femei. Într-un grup de tinere, care făceau exercițiu fizic regulat, dismenoreea a fost diminuată în proporție de 33%.[109] Un exercițiu de preferat este aplecarea trunchiului față de mijloc.
4. Uneori dismenoreea se datorează poziției defectuoase. Un exercițiu pentru îmbunătățirea poziției corpului poate fi următorul: într-un colț, pacienta stă în picioare la aproximativ 45 centimetri de peretele din față, cu călcâiele și laba picioarelor unite și cu un umăr lipit de peretele lateral. Se ridică brațul perpendicular pe zidul din față, în așa fel încât cotul să atingă zidul. Antebrațul și palma se lipesc de peretele din față. Păstrând umerii perpendiculari pe zidul din față, picioarele lipite și genunchii întinși, încercați să atingeți cu abdomenul peretele din față. Faceți acest exercițiu de trei ori pe zi, de câte trei ori, deci un total de nouă întinderi. Studiul demonstrează că, în cazurile mai simple, s-a observat ameliorarea durerii după

aproape o lună de exerciții, în cazurile medii după aproape două luni și în cazurile mai severe după trei sau patru luni. [104]

5. Evitați constipația.
6. Se pare că oboseala excesivă de dinainte de menstruație face dismenoreea mai accentuată. Mențineți un program regulat de sculare, exercițiu fizic și culcare, timp de o lună întreagă.
7. Congestia pelvină excesivă poate induce dismenoreea. Un medic care a studiat dismenoreea, spune că femeile care au respirație diafragmatică (abdominală) nu au dureri menstruale. Restricția mișcărilor respiratorii prin îmbrăcăminte strâmtă induce respirația costală, reducând folosirea mușchilor abdominali și a diafragmei și cauzând o congestie pelvină marcată. El recomandă următorul exercițiu: femeia să-și scoată toate hainele și să stea întinsă pe spate, pe o suprafață plată. Să flecteze genunchii și să pună brațele lateral, pentru a ajuta la relaxarea mușchilor abdominali. O mână este pusă pe abdomen pentru a evalua măsura în care abdomenul efectuează mișcarea. Femeia încearcă să ridice mâna cât de sus posibil prin ridicarea peretelui abdominal și apoi să vadă cât de departe poate coborî peretele abdominal. Exercițiul trebuie repetat de zece ori dimineața și seara, într-o cameră bine aerisită. Mișcările bruște trebuie evitate, căutați să aveți o respirație ușoară. Inițial, această respirație profundă poate provoca o amețeală ușoară, dar prin repetiții se va putea face față cu bine. Unei paciente de-a lui, acest exercițiu i-a vindecat indispoziția de dimineață.
8. Același medic a sugerat două băi fierbinți pe zi la începutul menstruației. Băile fierbinți trag sângele afară din uterul supracongestionat, spre piele. [102]
9. Evitați folosirea îmbrăcămintii strâmte. Pentru a asigura o distribuire egală a sângelui în tot corpul, extremitățile trebuie să aibă totdeauna tot atâtea straturi de îmbrăcăminte câte are trunchiul.
10. S-a constatat că un masaj al spatelui timp de patru minute, doi-trei centimetri la dreapta și la stânga regiunii lombare (a „șalelor"), poate ușura dismenoreea.

11. Baia fierbinte de șezut (între 40° și 43°C) timp de trei până la zece minute este adesea de folos. Unele femei au folosit ocazional o baie rece la șezut (între 12,7° și 23,8°C), timp de două până la zece minute, urmată de o frecție. [103]
12. Dr. L. J. Golub a obținut rezultate bune cu un exercițiu în care se făceau răsuciri și aplecări ale corpului. Pacienta stă în picioare, cu picioarele paralele, la o depărtare de circa 40 cm. Brațele sunt ridicate lateral la înălțimea umărului. Ținând genunchii întinși, pacienta își răsucește trunchiul către stânga, aplecându-se apoi și atingând podeaua cu mâna dreaptă în fața piciorului stâng. Reîntoarceți-vă la poziția inițială și repetați exercițiul cu piciorul drept. În prima săptămână, exercițiul trebuie făcut de patru ori pe zi. De-a lungul acestor săptămâni de exerciții, numărul lor trebuie crescut cu două exerciții săptămânal până se ajunge la suma de zece repetiții pentru fiecare parte, pe zi. Uneori, pacientele au observat o ușurare în perioada următoare, însă majoritatea au avut nevoie de mai multe luni înainte să înregistreze o ameliorare. Autorul avertizează că exercițiile nu trebuie începute în timpul menstruației, întrucât acestea pot înrăutăți durerile. [105]
13. Un număr de medici de specialitate au evidențiat un factor alergenic în apariția dismenoreei. Un studiu asupra a 12 cazuri de dismenoree a relevat faptul că la opt paciente simptomele de dismenoree au dispărut în momentul în care alimentele la care erau alergice au fost scoase din alimentație. Celelalte patru paciente au avut o ameliorare parțială și autorul a considerat că nu a reușit să identifice cu succes toate alergiile lor. Grâul, ouăle, laptele, carnea de vită, ciocolata, nucile, peștele, fasolea, piperul, conopida și varza au fost alimentele listate ca fiind cauzele cele mai comune ale dismenoreei. [106,107]
14. Evitați abuzul în alimentație întrucât acesta produce, adesea, congestia abdominală.
15. Stimularea sexuală încurajează congestia abdominală.
16. Dieta săracă în sare va ameliora congestia și va reduce retenția de apă. [108] Trebuie evitate și alimentele bogate în sare cum

ar fi laptele și alte produse lactate, sosul de soia, sos „worcestershire" și glutamatul de sodiu.

17. Dacă sunteți supraponderală, căutați să pierdeți din greutate. Femeile obeze au o rată dismenoreică mai mare decât cele slabe. (109)
18. Evitați fumatul. Frecvența dismenoreei crește direct proporțional cu numărul de țigări fumate într-o zi. (109) Nefumătoarele au o incidență a dismenoreei de 7,2 %, iar fumătoarele de 13,4%.
19. Ceaiul de cătușnică, băut în fiecare dimineață și seară, în timpul menstruației, vă poate ajuta. Mușețelul, se spune, ușurează spasmele menstruale. Ceaiul de mentă poate ușura durerile. (308)

LITIAZA BILIARĂ

Calculii la vezică, boală numită de medici colelitiază, se manifestă prin prezența pietrelor în vezica biliară sau în vreunul dintre canalele acesteia. Calculii sunt formați din bilă, un fluid digestiv maro, produs de ficat. Între mese, bila este depozitată în vezica biliară, unde este concentrată. Când hrana, parțial digerată, trece din stomac în duoden (prima parte a intestinului subțire) vezica este stimulată să trimită bilă, pentru a ajuta la digestia grăsimilor.

Bila concentrată poate deveni atât de saturată cu colesterol încât o parte se precipită, întărindu-se într-o formă cristalizată, care este începutul unui calcul. Aceste cristale irită mucoasa vezicii, făcând-o mai vulnerabilă în fața bacteriilor care se găsesc adesea în bilă. Această inflamație bacteriană a vezicii biliare este numită colecistită. (316)

În SUA, colelitiaza poate avea o incidență de 10-20% din populație și este mai obișnuită la femei decât la bărbați. Graviditatea agravează colelitiaza cronică, poate din pricina presiunii crescute în abdomen. Pacienții cu diabet, cancer al vezicii biliare, ciroză și pancreatită au o incidență crescută a colelitiazei. (317)

Simptomele colelitiazei sunt: balonarea, gazele și o stare neplăcută sau indigestie după o masă grea sau bogată în grăsimi. Unii pacienți au dureri în cadranul din dreapta, sus, al abdomenului, icter, frisoane sau febră.

Adesea, pacientul nu are nici un simptom și nici măcar nu știe că are pietre până când nu consultă un medic, pentru o altă problemă. Atâta vreme cât nu produce simptome, se spune că litiaza este „silențioasă". Medicii au diferite opinii în privința îndepărtării sau nu a pietrelor. Într-un grup de 112 pacienți [318] majoritatea nu au avut simptome într-o perioadă de supraveghere de 10 până la 20 de ani. Trei dintre pacienți au decedat mai târziu, ca rezultat al complicațiilor ce au urmat colecistectomiei elective (îndepărtarea prin operație a vezicii biliare). Mai puțin de 20% din pacienții cu „litiază silențioasă" se pot aștepta la complicații în zece ani de la diagnosticare, lucru care justifică, în adevăr, o așteptare prudentă. [319] Riscul durerilor scade o dată cu trecerea timpului. [320]

TRATAMENT

1. Dr. Mahantayya Math din Singapore a observat că formarea calculilor biliari este prevenită prin consumul de apă. [321] A observat că pacienții care au calculi consumă puțină apă și crede că, dacă vom bea cantități suficiente de apă, la intervale regulate ale zilei și noaptea târziu, înaintea culcării, vom dilua bila, făcând astfel puțin probabilă precipitarea ei în cristale.

   Dacă bem 500 ml de apă, vom induce golirea vezicii biliare peste 10-20 de minute, fapt care va micșora timpul de staționare a bilei în vezică.
2. O compresă fierbinte, timp de 15 minute, deasupra zonei vezicii biliare, urmată de o fricționare cu gheață și repetarea procesului de trei ori pe zi reduce congestia și inflamația, ușurând durerile.
3. Dr. Viado Simko a prezentat la cel de-al șaselea Congres Mondial de Gastroenterologie că lipsa de exercițiu fizic poate

fi considerată un factor important în producerea calculilor de colesterol. [322] Atât studiile efectuate pe oameni, cât și pe animale, indică faptul că eliminarea de colesterol și acizi biliari prin bilă este superioară atunci când se fac exerciții fizice, lucru care nu a fost constatat în zilele în care bolnavul nu a făcut exerciții. Nu a fost nevoie decât de 30 de minute de exercițiu fizic ușor, cum ar fi mersul pe bicicletă.

4. Unele medicamente sunt cunoscute pentru creșterea riscului formării de calculi. Atât clofibratul (medicament), cât și anticoncepționalele orale, care conțin estrogen, cresc saturația în colesterol a bilei. [323] Consumul de vitamina B, în exces, poate duce la formarea calculilor. [324]
5. Dieta scăzută în vitamina C, induce frecvent formarea pietrelor la cobai. [325]
6. Se pare că dieta scăzută în grăsimi, din unele țări asiatice, este cauza unei incidențe scăzute a afecțiunilor vezicii biliare din aceste țări. [326] O dietă bogată în grăsimi duce la un conținut crescut în colesterol al bilei.
7. Dieta bogată în grăsimi a dus la formarea de pietre (calculi) la un grup de iepuri studiați de Dr. Robert F. Borgman de la Universitatea Clemson. Incidența formării calculilor a crescut în momentul în care Dr. Borgman a continuat să asigure iepurilor o dietă bogată în grăsimi și proteine. [327]
8. Alergia alimentară este, după opinia multora, o cauză în formarea colecistitei. Un studiu efectuat în 1968, a relevat că, într-un grup de pacienți, toți au fost eliberați de simptome prin sistemul de eliminare gradată din dietă. Adăugând ouă dietei, s-a indus o recurență a simptomelor într-o proporție covârșitoare de 83% dintre pacienți! Alimentele care au dus la apariția simptomelor, în ordinea frecvenței lor, au fost ouăle, carnea de porc, ceapa, carnea de pasăre, laptele, cafeaua, portocalele, porumbul, fasolea, nucile, merele, roșiile, mazărea, varza, condimentele, arahidele, peștele și secara. [328]

Dr. J. C. Breneman, autorul cărții „Basics of Food Allergy", crede că ingestia substanței care cauzează alergia, cre-

ează un edem al canalelor biliare, diminuând scurgerea bilei din vezica biliară. [329] Zonele vezicii biliare din care bila nu este drenată corespunzător sunt expuse unor posibile infecții, acesta fiind punctul de plecare pentru precipitații de colesterol și ulterioarele pietre (calculi).

Pacienții cu sindromul postcolecistectomic au dat un răspuns mai favorabil pentru această formă de terapie decât oricare alta.

Dr. Breneman arată că, atât litiaza biliară, cât și alergiile alimentare au, în general, transmisie familială, și că atacurile de migrenă sunt adesea asociate cu colelitiaza. Mai crede că alergia la ouă este adesea cauza ambelor probleme.

9. Formarea pietrelor este puțin probabilă în cazul unei diete bogate în fibră. Tărâța scade timpul de tranzit prin colon, neîngăduind prea mult timp bacteriilor din colon să acționeze asupra sărurilor bilei. Tărâța poate, de asemenea, opri contactul fizic dintre sărurile bilei și bacterii. Aceasta duce la o creștere a cantității de colesterol și acizi biliari excretați. [330, 331]
10. Glucidele rafinate și supraalimentația sunt factori cruciali în apariția calculilor. Când fibra este scoasă din alimentație, volumul conținutului alimentar se reduce, hrana este mestecată insuficient, este mai dulce, nu ne satisface suficient, predispune la supraalimentație. [333] Consumul mărit de calorii, indiferent de compoziția lor, poate fi una dintre cauzele formării calculilor. [332] Toate țările în care alimentația este bogată în calorii și grăsimi prezintă o rată ridicată a colelitiazei. [334]
11. Oamenii supraponderali au un risc crescut. Incidența colelitiazei ar putea fi substanțial diminuată prin controlul greutății, prin dietă și exercițiu fizic.
12. Consumul de proteină animală este, se pare, asociat cu pietrele, în vreme ce proteina vegetală poate efectiv dizolva, într-o oarecare măsură, calculii. [335] Un grup de hamsteri a fost hrănit, la institutul Wistar din Philadelphia, fie cu proteină din soia, fie cu cazeină (o proteină animală din produse lactate). Dintre animalele cărora li s-a dat cazeină, 58% au făcut calculi, în timp ce numai 14% din animalele hrănite cu soia aveau

calculi. Celor ce sunt predispuși la calculi le recomandăm o dietă lipsită de produse lactate.

13. Două studii recente relevă faptul că, extirparea vezicii biliare, poate mări riscul de cancer al colonului. Colecistectomia a dublat, se pare, riscul cancerului de colon drept, după cum indică un studiu al unei Universități din Pitsburg. Cercetătorii cred că se poate ajunge la cancer din pricina concentrațiilor mari ale unor acizi biliari, care ajung în colon. Acești acizi biliari și produșii lor derivați induc cancerul sau servesc drept cocarcinogeni la animalele de laborator. (543, 542)
14. Chenodidul (acidul chenodeoxicolic) a fost introdus recent în tratamentul calculilor vezicali. Statisticile din ultimul timp arată că pacienții care au folosit acest medicament prezintă nivele ridicate de colesterol și LDL (lipoproteine cu densitate scăzută, Low density lipoproteins) care se asociază cu un risc ridicat de boli coronariene. (528)

BALONAREA (meteorismul)

Balonarea sau meteorismul sunt o îngrămădire excesivă de gaze, în stomac sau în intestine. Eructațiile (râgâieli) pot evacua gazele din stomac, în timp ce acelea din intestine sunt eliminate prin rect. Gazele stomacale sunt, în general, aer înghițit când mâncăm repede, când gâlgâim un lichid sau sunt produse de băuturi acidulate. Compoziția lui este, în general, aceeași cu a aerului atmosferic – 78% azot și 21% oxigen. Gazul intestinal este produs prin fermentația amidonului și putrefacția proteinelor. Dacă o cantitate excesivă de hrană nedigerată ajunge în colon, bacteriile din colon produc gaze.

Tractul gastro-intestinal conține, în mod normal, aproximativ 90 grame de gaz. Fermentația poate spori această cantitate la aproape un kilogram, inducând simptomele dilatației abdominale. Aproape 90% din gazele formate în intestin vin din descompunerea zaharurilor, amidonului, celulozei (glucide nedigerabile) și rămășiței proteinice. Metanul este produs de o treime dintre

persoanele de vârstă adultă, ca o trăsătură de familie, prin acțiune bacteriană. Nu depinde de produsele alimentare exogene. Dioxidul de carbon și hidrogenul sunt gazele principale găsite la fermentarea zaharurilor și amidonului.

TRATAMENT

1. Încercați să mestecați încet, cu gura închisă. Nu vorbiți în timp ce mestecați. Saliva trebuie să fie bine amestecată cu alimentele, pentru că ea conține substanțe care încep digestia hranei.
2. Exerciții ușoare, cum ar fi plimbarea după masă, stimulează peristaltismul intestinal. Dacă ne întindem, după mese, sau ne așezăm într-un fotoliu comod, vom împiedica peristaltismul, ajutând producerea fermentației și putrefacției. Eructația normală a gazelor stomacale poate fi, de asemenea, împiedicată dacă ne întindem la orizontală, după ce terminăm masa. [174]
3. Cărbunele activat absoarbe gazele. După cum este cunoscut, indienii nord-americani au folosit cărbunele pentru durerile cauzate de balonări. [169] S-au dat mese ușoare, mese care produc gaze și mese care produc gaze împreună cu capsule de cărbune activat unui număr de treizeci de voluntari. Au fost rugați să înregistreze ce durată și ce intensitate au prezentat după fiecare tip de masă luată în studiu. Voluntarii au constatat că mesele „gazoase" au produs de șase până la șapte ori mai multe gaze decât cele ușoare sau gazoase cu cărbune. [179]
4. Laxativele pot înrăutăți situația prin „grăbirea" particulelor de hrană nedigerată prin intestin și colon.
5. Evitați hainele strâmte pe corp, în special cingătorile și centurile. Bărbații care poartă bretele au rareori indigestie. [168] Compresia abdomenului agravează situația. [178]
6. Slujba sedentară și/sau lipsa exercițiului fizic induce starea de trândăvie și scade fluxul sanguin abdominal, cauzând o absorbție defectuoasă a gazelor. Faceți-vă zilnic un program regulat de exerciții fizice, în aer liber. [170]
7. Oamenii care oftează înghit adesea aer. Oftatul duce la scăderea presiunii intratoracice și are tendința de a trage aer în esofag. [177] Învățați să fiți conștienți de un astfel de obicei.

8. Evitați folosirea în exces a băuturilor fierbinți. Oamenii care o fac au tendința de a inspira aer pentru a răci lichidul.
9. Evitați folosirea băuturilor acidulate, berii, șampaniei și alimentelor cu aer rămas în ele (prăjituri de tipul buretelui, lapte bătut etc.).
10. Evitați să beți apă de la fântâni țâșnitoare. Atunci când beți apă dintr-un pahar, încet, este foarte greu să înghițiți aer. Când beți dintr-o cană, țineți-o aplecată astfel încât buza aplecată să fie acoperită de fluid. Evitați să beți din paie sau sticle cu gura îngustă. [170]
11. Mesele trebuie luate într-o atmosferă de pace, acordându-ne suficient timp pentru aceasta. Mâncând în grabă, înghițim mult aer o dată cu hrana și, o dată cu el, bucăți nemestecate din alimente, care nu pot fi digerate corespunzător. Dați aerul afară după ce mestecați și înainte de a înghiți.
12. Evitați guma de mestecat și fumatul întrucât acestea duc la creșterea cantității de salivă în gură, făcându-ne să înghițim mult mai frecvent. Aerul este înghițit o dată cu saliva.
13. Nu amânați scaunele. Gazele sunt, în mod normal, evacuate în timpul scaunelor și, dacă sunt acumulate prin voia noastră, ne vor cauza balonare și dureri. [171]
14. Evitați alimentele cauzatoare de gaze. Laptele este, fără îndoială, primul agent vătămător în această privință. Un pacient a constatat că laptele îi cauzează producerea gazelor și n-a băut nimic altceva decât lapte timp de două zile. A numărat 141 de episoade de meteorism. După ce a eliminat toate produsele lactate din dietă, meteorismul a scăzut la 25 de episoade pe zi, așadar o îmbunătățire considerabilă. [173]
15. Alimente ca: fasolea, fasolea „navy", soia, fasolea „lima", broccoli, conopida, mazărea, varza de Bruxelles, guliile, ridichile, castraveții, țelina, [178] porumbul, merele, stafidele, bananele, sucul de prune, mustul și sucul de mere [174] au fost toate dovedite ca producătoare de gaze. Ceapa și varza conțin flavone care inhibă tranzitul intestinal. Legumele, unele fructe și cerealele integrale formează, de asemenea, gaze la unele persoane. [174] Și oligozaharidele, rafinoza și stachioza din

fasole sunt responsabile de producerea gazelor. Ele sunt compuse din mai multe zaharuri unite prin legături care nu pot fi desfăcute prin slabele enzime intestinale.

16. O dietă scăzută în grăsimi poate fi de ajutor, întrucât ar putea reduce producția duodenală de dioxid de carbon. [175]
17. Evitați eructațiile repetate întrucât acestea fac să se înghită, de obicei, mai mult aer decât este evacuat.
18. Pacienții, care au tendința să înghită aer când sunt sub stres, pot ține un obiect între dinți, cum ar fi un creion, pentru a ține gura deschisă.
19. Ingestia de grâu poate avea ca rezultat producția de hidrogen la indivizi sănătoși. Eliminând grâul, putem astfel scădea cantitatea de glucide care ajung în colon. [180] Nu toți oamenii au intoleranță la grâu, însă merită o încercare de a elimina grâul din dietă în cazurile dificile. Pâinea albă, s-a demonstrat, produce gaze. Folosiți numai pâine integrală.
20. Îndulcitorii artificiali, cum ar fi sorbitolul și xylitolul, pot produce gaze. [181]
21. Majoritatea pacienților au avut gaze după ce au consumat usturoi. Usturoiul are, se pare, o acțiune sedativă asupra stomacului și intestinelor. [182, 183]
22. Evitați supraalimentația și astfel îngreunarea sistemului digestiv. Luați mesele conform unui program regulat și nu mâncați între mese pentru a îngădui sistemului digestiv să se odihnească.
23. Băutul în timpul meselor diluează sucurile gastrice și în acest fel sunt mai puțin eficiente. Învățați-vă să luați mesele fără băuturi și evitați multă hrană lichidă.
24. Multe probleme pe care le avem cu cerealele și legumele se pot datora gătirii lor defectuoase. Fierberea prelungită mărește eficiența în dezactivarea particulelor de amidon, făcând digestia mai ușoară.
25. Nu există nici o dovadă convingătoare că simeticonul, simplu sau în combinație, ar fi eficient în tratamentul meteorismului care este asociat și cu tulburări funcționale ale tractului gastro-instestinal. [184]

26. Hidratați-vă bine. O gură uscată duce la tendința continuă de a înghiți.
27. Ceaiul de anason este excelent pentru gaze, în special la copii, [304] cel de mentă poate fi folosit pentru meteorism, [305] iar ceaiul de cimbru a fost, de asemenea, recomandat. [306]
28. Tratament pentru dureri acute provocate de gaze:
    a) Presiunea aplicată pe abdomen este adesea folositoare pentru alinarea durerilor provocate de gaze. A sta pe burtă, pe o pernă, este un remediu obișnuit.
    b) O perniță fierbinte, pusă pe abdomen, aduce ușurare celor mai mulți pacienți.
    c) Legănați-vă înapoi și înainte, în poziția genunchii la piept (îngenuncheați pe o suprafață tare, puneți pieptul pe podea astfel încât capul să fie mai jos decât șoldurile); acest lucru s-a dovedit adesea de ajutor. [176]

GUTA

Guta este un tip de artrită caracterizată printr-un metabolism anormal al purinelor (rezultate din degradarea proteinelor). Acidul uric este produsul final realizat prin descompunerea compușilor purinei. Guta afectează adesea degetul mare de la picioare, dar și gleznele, genunchii, coatele, mâinile și încheieturile mâinilor.

Debutul bolii este tipic, în mod brusc, în mijlocul nopții. Durerea din încheietura afectată este ascuțită, persistentă. Încheietura se umflă și este dureroasă la pipăit iar pielea de deasupra încheieturii devine roșie sau purpurie. Mișcarea încheieturii sau apăsarea ei măresc mult durerea. După faza acută, când durerea și inflamația cedează, pielea de deasupra încheieturii are tendința de a se coji și locul prezintă mâncărimi. Febra, pierderea poftei de mâncare, problemele gastro-intestinale și evacuarea scăzută a urinei sunt comune în perioada acută a bolii.

Guta pare să se răspândească din ce în ce mai mult. Este mai frecventă la bărbați decât la femei. [216] Majoritatea cazurilor de

gută la bărbați apar după vârsta de 35 de ani. Numai 5% din cazuri sunt femei. La bărbați, vârsta maximă de instalare este de 45 de ani. Femeile cu gută sunt îndeosebi trecute de menopauză. Guta tinde să se transmită în familie. Mecanismul poate fi acela al unei incapacități familiale sau genetice de a excreta eficient acidul uric, la care se asociază un aport prea crescut de purine.

Nivelurile ridicate de acid uric au ca rezultat depuneri de cristale de acid uric în țesuturi, în jurul încheieturilor, în piele și în țesutul rinichilor. Aceste mase solide de urați sunt numite tofi și sunt cauza inflamațiilor, degenerării cartilajelor și creșterii în exces a țesutului fibros sau osos, caracteristic gutei.

TRATAMENT

1. Controlul greutății corporale este extrem de important în lupta cu guta. Mulți oameni care au prima criză de gută la mijlocul vieții sunt supraponderali. Uratul din sânge crește greutatea corporală, de asemenea. [217] O persoană cu gută trebuie să aibă între 10 și 15% sub greutatea corporală normală. [218] Reducerea greutății trebuie făcută gradat întrucât scăderea ei bruscă poate induce atacuri acute ale gutei. [216] Postul, chiar și pentru o perioadă scurtă de timp, duce la creșterea marcată a uratului din plasmă (o sare a acidului uric); [217] Nu postiți, dacă aveți gută.
2. De un real folos în tratamentul gutei s-a dovedit folosirea de lichide în cantitate mare [218] pentru că ajută la eliminarea acidului uric și oprește distrugerea lentă a rinichiului. Sunt recomandați doi litri de apă pe zi, între atacurile acute. Pietrele de la rinichi (urolitiaza) sunt întâlnite adesea la pacienții care au gută. Circa două treimi de acid uric produs zilnic este excretat de rinichi, treimea rămasă este vărsată în intestine.

   Aproximativ 20% din pacienții care suferă de gută au pietre la rinichi; incidența pietrelor crește o dată cu creșterea nivelului de acid uric. Pietrele sunt formate din acid uric pur la 84% dintre pacienții cu gută; acid uric și oxalat de calciu la 4% dintre pacienți și oxalat de calciu sau fosfat la 12%.

3. O dietă bogată în glucide nerafinate și scăzută în proteine și grăsimi poate fi de ajutor. O dietă bogată în glucide tinde să crească excreția de acid uric, în timp ce o dietă bogată în grăsimi nu numai că reduce excreția, dar poate provoca chiar un atac de gută. Aceasta se întâmplă indiferent de saturația grăsimilor. [217] În Japonia, incidența gutei a crescut o dată cu creșterea cantității de proteine consumate. [216] Proteina animală este, după toate estimările, extrem de vătămătoare. Lordul Horatio Nelson și-a ameliorat guta printr-o dietă vegetariană. [219]
4. Acidul uric este produsul final al metabolismului compușilor purinici. O dietă scăzută în purină, produce o scădere a uraților plasmatici și a fost timp de mulți ani o parte esențială a tratamentului obișnuit pentru gută. Folosiți o dietă scăzută în purine. Alimente bogate în purine: ficatul, rinichii, creierul, inima, momițele de vițel, midiile, sardinele, extractul de carne, supa de carne (consommé), sosurile, icrele de pește, heringul.

   Alimente moderate în conținutul de purine: peștele (mai puțin cel de sus), alte preparate din pește, carne, carne de pasăre, drojdia, linte, produse de panificație integrale, fasole, mazăre, sparanghel, conopidă, ciuperci, spanac, făină de orez.

   Alimente conținând cantități de purină neglijabile: legumele, fructele, laptele, brânza, ouăle, produse de panificație rafinate, produse cerealiere. [218]
5. Cărbunele s-a dovedit de ajutor în tratamentul gutei. Comprese cu cărbune pot fi aplicate la încheietura bolnavă. Cărbunele poate fi luat și pe cale orală, putând scădea nivelul de acid uric în limfă. Doza zilnică este de 12-16 tablete.
6. Compresele fierbinți de câte 15 minute la fiecare trei ore, pot ușura durerea. Unele persoane au rezultate mai bune cu aplicații reci. Folosiți oricare soluție, dacă observați că are efect mai bun pentru cazul dumneavoastră.
7. În timpul atacurilor acute, țineți încheietura afectată ridicată și odihnită, cât de mult posibil. Majoritatea pacienților nu pot suporta nici greutatea pijamalelor pe încheieturi.
8. Orice băutură alcoolică este contraindicată în gută. Alcoolul nu numai că va crește producția de urați, dar va inhiba și

excreția renală a uraților.[216] Un grup de pacienți cărora li s-a dat o masă bogată în purine au înregistrat un nivel ridicat de urați în limfă, de 1,3 până la 3,3 mg/dl. Când aceeași masă a fost luată cu o băutură alcoolică, nivelul uraților în limfă a fost de 2 până la 6,1 mg/dl.[220]

9. Colchicina este medicamentul prescris în mod obișnuit în cazul gutei. Efectele secundare ale colchicinei sunt greața, voma, crampele, diareea, căderea părului, scăderea activității măduvei osoase care duce la anemie, scăderea leucocitelor și trombocitelor, vătămarea ficatului.[216] Majoritatea pacienților pot fi tratați fără a folosi agenți farmacologici.
10. Folosirea mai multor medicamente atrage după sine un nivel mai ridicat al acidului uric în limfă. Studiul Framingham a arătat că 50% din cazurile noi de gută au fost diagnosticate în timp ce pacienților li se administra tiazida (un diuretic) sau acid etacrinic, un diuretic puternic.[221] Penicilina, clorura de tiamină, vitamina B_{12}, insulina, acidul folic, medicamentele pe bază de sulfați, tartrat de ergotamină, diureticele pe bază de mercur și tiazidele au fost implicate ca factori favorizanți în instalarea gutei. Evitați folosirea oricărui medicament. În mod evident, implicațiile luării de medicamente nu se opresc aici.
11. Evitați folosirea în exces a drojdiei întrucât aceasta duce la creșterea excreției de acid uric.[222] Adaosurile alimentare folosite ca agenți aromatizanți, precum și drojdia pentru copt, vor face să crească nivelul acidului uric în sânge.
12. S-a constatat că împachetările cu nămol cresc considerabil cantitatea de acid uric eliminată prin piele.[223] Uneori procentajul de acid uric din transpirație a atins valori egale sau le-a depășit pe acelea din sânge. După cum s-a arătat, se pare că pielea poate extrage acidul uric din sânge.
13. O baie de parafină, zilnic, poate ajuta mult bolnavilor de gută. Folosiți un cazan dublu sau un vas suficient de mare, în care să poată fi introdusă încheietura bolnavă. Umpleți-l cam 2/3 cu parafină, adăugând între 250 și 500 ml de ulei mineral pentru fiecare 2,25 litri de parafină. Parafina se va topi prin încălzire. La temperatura parafinei de 51,6-57,2°C scufundați

foarte repede în parafină încheietura bolnavă, retrăgând-o imediat. Repetați scufundarea de mai multe ori îngăduind parafinei să se răcească și să se întărească puțin între scufundări. Când ați obținut un strat gros de parafină, scufundați încheietura în parafină și țineți-o acolo timp de 30 de minute. Parafina poate fi curățată după aceea și reintrodusă în cazan.

14. Au existat mai multe rapoarte științifice, în literatura medicală, despre folosirea cireșelor în cazurile de gută. Un grup de pacienți suferinzi de gută au consumat zilnic câte un sfert de kilogram de cireșe proaspete sau conservate. Nivelul acidului uric din sânge a scăzut și nu s-a înregistrat nici un atac de gută. Au fost folosite vișine, cireșe sălbatice, „Regina Ana" sau „Black Bing". Un pacient sătul să tot mănânce cireșe a început să bea sucul din cutiile cu cireșe obținând un rezultat similar. [224] Am primit informații că s-au obținut succese și prin administrarea unei linguri de concentrat de cireșe pe zi. Dacă alegeți varianta cireșelor la cutii, borcane etc. folosiți-le pe acelea preparate cu apă. Majoritatea produselor sunt bogate în zahăr și în alți aditivi.
15. Există unele statistici în care se afirmă că guta poate avea și o componentă alergică. [225] Un sindrom asemănător a fost remarcat la o persoană care consuma cantități mari de lapte. [226] Când laptele a fost îndepărtat din dieta sa, simptomele au dispărut. Un raport medical din 1977 a arătat că trei cazuri de gută au fost legate de consumul excesiv de roșii. O pacientă care se hrănea practic numai cu castraveți și roșii a început să aibă simptome de gută.
16. Supraalimentarea poate induce guta. [228] În timpul celor două războaie mondiale, în unele țări din Europa, guta nu era cunoscută. [216] Totuși, era extrem de rară în Germania, la sfârșitul celui de al doilea război mondial. [229] Pare să dispară în perioadele în care scad rațiile alimentare.
17. Directa vătămare a unei încheieturi poate provoca un atac acut. Evitați orice traumă provocată vreunei încheieturi la care s-a instalat gută. [228]

18. Rădăcina de tătăneasă sau frunzele amestecate cu apă folosite pentru compresă pot ameliora durerea de gută. [296] Împrăștiați pe o coală de sugativă sau pe o țesătură din bumbac o cantitate suficientă, cât să se poată aplica pe o suprafață mult mai mare decât cea a regiunii afectate. Aplicați pe zonele dureroase în timpul nopții sau timp de câteva ore.

FEBRA DE FÂN

Se mai numește și rinită alergică. Se manifestă în special primăvara și toamna, însă cei cu alergie la praf, fulgi sau mătreață pot avea simptome pe tot parcursul anului, altfel spus, rinită alergică perenă. Deși febra de fân se datorează inhalanților în primul rând, după cum este cunoscut, alergiile la alimente pot juca un rol important în tabloul clinic general. Reducerea consumului de alimente cu potențial alergenic este binefăcătoare. [478]

Simptomele sunt: curgerea nasului, strănut, mâncărimea ochilor, urechilor și vălului palatin. Pot apare umflări ale membranei mucoase a nasului, tuse, respirație grea, șuierătoare și dureri de cap. Zilele uscate, cu vânt, pot agrava adesea simptomele, precum și lucrul în grădină sau șofatul în mașini decapotabile. Orele dimineții și ale serii sunt cele mai neplăcute; simptomele se pot ameliora ușor în cursul zilei. Planta de rugină și polenul ierbii sunt cauzele cele mai obișnuite ale febrei de fân în SUA.

TRATAMENT

1. S-a constatat că 90% din copiii cu febră de fân au avut ameliorări ale simptomelor printr-o dietă hipoalergenică. [479] Laptele, ciocolata, ouăle, porumbul și citricele au fost cauzele cele mai comune ale apariției maladiei, dar și praful din casă, mucegaiul și polenul.

2. Acoperiți salteaua și pernele pe care vă odihniți cu o folie de plastic. Evitați folosirea cuverturilor de pat din lână și a saltelelor umplute cu păr de cal.
3. Nu țineți animale în casă.
4. Un pacient a fost ajutat prin aplicații reci, care s-au dovedit foarte eficiente. Compresele au fost introduse în apă cu ghiață, apoi stoarse bine și aplicate pe frunte. Îndată ce s-au încălzit au fost înlocuite cu altele reci. După 45 de minute s-a obținut o ameliorare a simptomelor, însă tratamentul a continuat timp de șase ore. Pacientul nu a mai avut crize în sezonul acela. Anul următor a avut o nouă criză și i s-au administrat comprese reci timp de aproape patru ore. În 24 de ore a fost complet refăcut. (480)
5. Exercițiul fizic va ajuta la degajarea nasului. Când corpul se relaxează, vasele sangvine tind să se relaxeze. Trei minute de exercițiu fizic susținut au fost suficiente pentru a ameliora congestia, după cum s-a dovedit. (481)
6. O baie fierbinte la picioare este de mare ajutor pentru decongestionarea nazală.
7. Victimele febrei de fân ar trebui să se ferească de frig, întrucât acesta contractă vasele de sânge ale pielii împingând sângele în alte părți ale corpului, inclusiv cavitățile nazale. Urmarea este congestia nazală cu înrăutățirea simptomelor. (482)
8. A fost recomandat mestecatul de ceară de albine și administrarea de hrean sau polen de albine. Rezultatele n-au fost însă prea semnificative.

SUGHIȚUL

Sughițurile sunt un spasm intermitent al diafragmei. Zgomotul rezultă din vibrația corzilor vocale închise în timp ce aerul intră cu putere în plămâni. (117) Iritația nervului frenic cauzează sughițurile. Episoade de sughițuri, care țin perioade mari de timp, pot irita (enerva) pacientul, întrerupându-i somnul și mesele.

Aproape toate sughițurile sunt unilaterale, numai o parte a diafragmei se contractă. [126]

Cea mai comună cauză a sughițurilor este supraalimentarea sau consumul de prea mult lichid, ceea ce face ca stomacul să împingă sau să irite diafragma. [126]

TRATAMENT

1. O înghițitură de apă este adesea folositoare. Dacă sughițul nu se oprește, faceți gargară cu apă.
2. Sughițurile ar putea fi oprite culcându-ne pe partea stângă, timp de 5-10 minute. [118]
3. Și presiunea aplicată cu podul palmei pe coșul pieptului, sub stern, s-a dovedit eficientă. [119]
4. Deși nu cunoaștem motivul pentru care sughițurile încetează procedând astfel, putem să aplicăm presiune pe globii oculari, după ce închidem pleoapele. [120] Acest procedeu nu este recomandat întrucât putem cauza rănirea ochilor.
5. Un alt medic a observat rezolvarea unui caz rebel de sughițuri astfel: medicul a stat în picioare, în spatele pacientului, pe scaun. A apucat ușor gâtul pacientului cu degetele și a masat în jos, cu degetele mari, ambele părți ale apofizelor spinoase. Această manevră a produs ușurare, într-un minut sau două. [121]
6. Mai demult, se obișnuia să se dea bolnavului să respire dintr-o pungă de hârtie plină cu aer, și apoi să fie speriat.
7. Altă manevră de a opri sughițul este ca pacientul să stea drept, pe scaun și să își țină respirația. Apoi să-și întindă capul cât mai mult posibil, pentru 10-15 secunde sau atâta timp cât își poate ține respirația. Această manevră ține diafragma, după cât se pare, într-o poziție relativ fixă. Uneori trebuie repetată de mai multe ori până la încetarea sughițului. [122]
8. Ceaiul de cătușnică poate fi de folos. [123]
9. Dacă înghițitura de apă sau ceaiul de cătușnică nu ajută, poate că va fi mai bună o variantă ceva mai complicată de a bea apă.

Umpleți un pahar cu apă și puneți în el un obiect de metal cum ar fi o linguriță. În timp ce beți ușor apa, țineți presată partea de sus a linguriței (lingurii) cu tâmpla (în timp ce partea de jos a lingurii se află în pahar). Autorul remarcă faptul că a folosit acest procedeu cu succes în sute de cazuri de sughiț. (124)

10. Schimbarea poziției vălului palatin poate fi adesea un tratament eficient pentru sughițuri. Omușorul (vălul palatin) este o formațiune de îngustimea degetului mic care pornește din palatul moale și atârnă în gât. Pacientul se poate uita într-o oglindă pentru a putea atinge omușorul cu mânerul unei furculițe sau al unei linguri. Dacă mânerul este rece poate fi un efect mult mai bun, însă nu este neapărat necesar. După tratament, pacientul trebuie să stea liniștit câteva minute cu capul înainte și brațele încrucișate pe piept, respirând ușor, rar, pentru prevenirea recurenței spasmelor. (125)
11. Un strănut oprește, uneori, sughițul. Brusca inspirație sau expirație depășește stimulul sughițului și rupe ciclul instalat pentru a îngădui o respirație normală. (126)
12. Masajul la picioare este adesea de ajutor.
13. Aplecarea de la brâu, pentru a atinge degetele de la picioare și stând astfel în această poziție circa 60 de secunde, va vindeca adesea sughițul atât la copii, cât și la adulți. (271)
14. Gheața este de multe ori folositoare în tratamentul sughițului. Înghițirea de bucățele mici de gheață (sfărâmată) este suficientă. Un săculeț de gheață aplicat pe coșul pieptului este uneori de ajutor. (272)
15. Apăsări ușoare cu vârful degetelor pe ambele părți ale gâtului, timp de un minut, sunt un remediu despre care se spune că este eficient. (272)
16. Respirația profundă poate ajuta, (272) la fel cum poate ajuta simpla reținere a respirației. La început, țineți-vă respirația cât puteți de mult, apoi expirați și nu inspirați cât puteți de mult timp. O acumulare a dioxidului de carbon are un efect sedativ asupra nervului frenic.

IMPETIGO CONTAGIOSA

Impetigo este o boală de piele obișnuită a copilăriei, cauzată, în general, de un streptococ. Este mai întâlnită în statele din sud și din vest și poate avea caracter epidemic, în lunile de vară. Păturile sociale de jos, trăind în condiții de aglomerare, sunt cele mai vizate de această boală. [313] Incidența cea mai mare o are grupa de vârstă 2-8 ani.

Traume minore cum ar fi: mușcături de insecte, tăieturi sau zgârieturi, permit intrarea streptococilor în piele. Apare o roșeață în zonă, urmată de niște umflături ca niște bășicuțe. Leziunile, dacă nu sunt scărpinate, se vor sparge în patru până la șase zile și vor forma niște leziuni de culoarea mierii de albine care se vor vindeca lent. Pielea își poate pierde culoarea sub această crustă; pierderea culorii persistă luni de zile.

Leziunile produc mâncărimi mari, iar scărpinatul poate duce la vătămarea pielii sănătoase și inocularea sa cu streptococi care se vor extinde astfel și în zonele adiacente.

Fața și extremitățile corpului sunt cel mai adesea afectate.

TRATAMENT

1. Îndepărtarea crustelor aduce o vindecare mai rapidă. [314] În timpul zilei, este recomandată baia cu apă șamponată, din patru în patru ore. Poate fi necesar, ca în cazurile mai severe, să se folosească apă sărată sau peroxid de hidrogen, diluat 1:4 cu apă. Aplicați comprese calde sau umezeală pe crustele care nu vor să se desprindă ușor.
2. Dacă leziunile sunt pe trunchi, poate fi aplicată o cataplasmă cu amidon.
3. Dacă este afectat scalpul, pentru tratarea zonei, poate fi necesară tăierea părului.
4. Pentru a preveni reinfectarea, unghiile să fie curățate și tăiate. În timpul zilei, spălați frecvent mâinile.

5. Schimbați zilnic fețele de pernă și cearșafurile. Pentru a preveni contaminarea altor copii, fierbeți timp de 10 minute toată lenjeria folosită de pacient.
6. Întrebuințați batiste de unică folosință.
7. Nu înotați. (315)
8. Expunerea la aer va grăbi uscarea leziunilor, făcând mai ușoară desprinderea crustelor. Razele soarelui au proprietăți bactericide și pot fi folositoare.
9. Pentru a ajuta organismul să lupte cu infecția, folosiți o dietă simplă, fără uleiuri și zaharuri.
10. Pentru fiecare persoană infectată folosiți seturi separate de prosoape, bureți etc.
11. Prișnițele cu cărbune pot fi aplicate peste noapte și folosite, de asemenea, ziua, între alte tratamente.
12. Compresele fierbinți și reci pot fi folosite după îndepărtarea crustelor. Folosiți apă de 43,3-46°C pentru compresele fierbinți (3 minute) și apă cu gheață pentru cele reci (30 de secunde). Pentru fiecare tratament se vor face cinci schimbări.
13. Glandele limfatice sunt adesea implicate în impetigo. Dacă acest lucru s-a întâmplat, folosiți o serie de băi fierbinți pentru a ridica temperatura corpului. Copiilor între 1-3 ani, li se poate administra o baie caldă de 40°C, timp de trei minute; copiii mai mari pot rămâne în cadă câte un minut mai mult pentru fiecare an peste vârsta de trei ani. Nu depășiți timpul prescris, întrucât supraîncălzirea poate fi destul de neplăcută. Capul să fie răcit cu un evantai sau cu ajutorul compreselor umezite în apă cu gheață.
14. Dacă este posibil, izolați copilul.

GRIPA

Gripa este o boală respiratorie acută, extrem de contagioasă, de origine virală. Poate să se manifeste sporadic sau în epidemii, uneori chiar în pandemie (o epidemie generală, la scară globală).

Sunt cunoscute trei tipuri de viruși: A, B și C. Gripa este provocată cel mai frecvent de virusul de tip A. Epidemii acute se manifestă aproape din trei în trei ani, de obicei toamna sau iarna, pandemia manifestându-se cam la zece ani, când se produce o schimbare în tipul prevalent al virusului gripal A. Virusul gripal B produce epidemii cam la fiecare cinci ani, însă produce rar pandemii. Virusul C produce numai boli respiratorii sporadice, ușoare. [508]

Virusul gripal este răspândit, practic, prin aer și, cel mai adesea, prin picături care îl conțin. Picăturile infectate sunt răspândite prin tuse, strănut, sărut și folosire comună a paharelor, prosoapelor etc. care au fost contaminate.

Simptomele apar cam la 48 de ore după contaminare și includ: febra, durerea de cap cu ușoară sensibilitate, durere în spatele ochilor, frisoane, slăbiciune, dureri musculare (în special în picioare și spate), pierderea apetitului, dureri în gât, tuse și strănut.

Răspândirea virușilor în secrețiile nazale crește o dată cu folosirea aspirinei.

După două sau trei zile, febra scade, iar celelalte simptome acute își pierd din putere rapid. Tusea, slăbiciunea și oboseala pot persista timp de mai multe zile sau chiar săptămâni.

TRATAMENT

1. Antibioticele nu au un efect semnificativ în infecțiile cu virusul gripal [509] și nu trebuie folosite.
2. Este indicat un consum sporit de lichide. Pentru a ajuta la menținerea în stare fluidă a secrețiilor din plămâni, beți cel puțin zece pahare de apă pe zi.
3. În cazul în care aveți dureri de gât care însoțesc, uneori, stările gripale, faceți gargară cu apă fierbinte, timp de zece minute, la intervale de două până la patru ore.

4. Un umidificator sau inhalații cu abur pot fi de ajutor dacă s-a ajuns la o congestie a pieptului sau a nasului. O lampă cu un bec de 60W, ținută la 3-6 centimetri de nas, este un ajutor important.
5. Unii pretind că se poate preveni gripa irigând cavitățile nazale și făcând gargară cu apă sărată. Alți cercetători cred că irigarea diminuează posibilitatea ca virusul gripal să se stabilească în nas. [511] Acest studiu subliniază importanța îmbrăcămintii corespunzătoare pentru a evita și cea mai mică răceală, cât și importanța evitării îmbrăcămintii prea groase, care ar putea să ne provoace transpirația. Virusurile se dezvoltă bine în medii calde.
6. Prișnițele fierbinți pe piept pot ajuta la înlăturarea congestiei. Consultați „REMEDII NATURALE, vol.II" pentru a vedea procedura.
7. Băile fierbinți la picioare pot duce la încetarea durerii de cap și a congestiei nazale.
8. Preveniți oboseala peste măsură și frigul. Folosiți pijamale călduroase care vă vin bine, spălate zilnic în timpul fazei acute.
9. Frecțiile făcute pe spate au scopul de a liniști pacientul și de a stimula sistemul imunitar.
10. Camera trebuie să fie tot timpul bine aerisită, dar nu permiteți pacientului să stea în curent. Curentul de aer este identificat atunci când pielea pacientului devine mai rece decât fruntea. Practic, comparați temperatura frunții cu temperatura părții posterioare a brațelor, lobilor urechii, gleznelor etc.
11. Faceți o clizmă la primul simptom. Intestinele trebuie deblocate, întrucât virușii respiratori sunt difuzați parțial prin tractul gastro-intestinal.
12. Nu fumați. După cum s-a constatat, într-un studiu recent, incidența gripală a fost cu 21% mai scăzută la nefumători [510] decât la fumătorii care consumau 21 sau mai multe țigări pe zi.
13. Folosiți o dietă fără zahăr și grăsimi.
14. Se recomandă un exercițiu de respirație profundă, la fiecare două ore sau când își aduce aminte pacientul. Respirați adânc, țineți-vă respirația în timp ce numărați încet până la 20, expirați

pe nas, iar la capătul expirului, abțineți-vă să inspirați până când numărați de la 1 la 10. Repetați de 30-50 de ori. Acest procedeu împrospătează sângele din țesuturile respiratorii superioare, degajează produșii reziduali și ajută la vindecare.

CLAUDICAȚIA INTERMITENTĂ

Claudicația intermitentă este, mai degrabă, un simptom decât o boală. Constă în crampe, slăbiciune și tensiune în picior, în special în gambe, după exerciții musculare. În stare de repaos, nu există dureri, iar când simptomele apar sunt repede înlăturate prin repaos. Claudicația intermitentă este asociată adesea cu ateroscleroza, trombangeita obliterantă (Boala lui Buerger) și alte boli arteriale ocluzive ale membrelor.

TRATAMENT

1. S-a arătat că aceia care fumează mai mult de 15 țigări pe zi sunt predispuși la claudicație intermitentă de nouă ori mai mult decât nefumătorii. [211]
2. Un program regulat de exerciții fizice poate fi o soluție binefăcătoare, mai ales pentru aceia care le practică zilnic. Sunt recomandate următoarele exerciții:
   a) Stați culcat pe spate, pe o suprafață tare. Rotiți gleznele în cerc.
   b) Contractați mușchii piciorului drept; ridicați piciorul întins sus, țineți astfel cât să numărați până la trei, coborâți piciorul și faceți la fel cu piciorul stâng.
   c) În aceeași poziție, îndoiți și îndreptați repede, alternativ, câte un picior.
   d) Stați pe un scaun tare, cu spătar. Încrucișați brațele pe piept și ridicați-vă ușor de pe scaun în poziția de drepți, apoi reașezați-vă.

e) Stând în picioare, în spatele scaunului, și ținându-vă de spătar, ridicați-vă pe vârfuri și apoi ghemuiți-vă încet, până stați pe călcâie. Reluați poziția de drepți.

Exercițiile trebuie făcute măcar o dată pe zi, cu zece repetiții pentru fiecare exercițiu. Majoritatea pacienților se simt mai bine după o practică de șase săptămâni. (212)

3. Ca supliment la aceste exerciții, pacientul ar trebui să facă zilnic o plimbare. Un grup de pacienți a fost instruit să efectueze plimbări de câte o oră dimineața și o oră seara. Ei trebuia să meargă cât mai mult; înainte ca durerea să se producă, să stea jos și să se odihnească până când durerea avea să dispară; apoi să reia plimbarea, repetând acest exercițiu câte o oră, dimineața și seara. La sfârșitul a șase luni, mai mult de jumătate din pacienți puteau merge pe drum drept cât doreau, fără a mai simți durerea. (213)
4. Unii cercetători sunt de părere că vâscozitatea anormal de mare a sângelui poate fi cauza principală a circulației sangvine deficitare. (214) Pentru a reduce vâscozitatea, hidratați-vă bine și folosiți o dietă scăzută în grăsimi, zaharuri și alimente concentrate. Coborând hematocritul sub 42% prin donații de sânge, s-a descoperit că multor pacienți, cu gangrenă incipientă la unul din membre, li s-au ușurat durerile. Deoarece stresul duce la creșterea vâscozității sângelui, încercați să reduceți stresul cât de mult posibil.
5. S-a constatat că o serie de băi fierbinți a ajutat în cazul a mai mult de jumătate dintr-un grup de pacienți cu claudicație intermitentă în fază incipientă. Fiecare pacient a fost scufundat într-o baie de circa 43°C. Prima baie poate avea 40°C, temperatura apei fiind crescută treptat. Apa a fost menținută la 43°C până când temperatura pacientului a crescut la 39,5°-40, 5°C. Temperatura apei a fost redusă atunci la temperatura pacientului (luată cu un termometru de gură) și menținută astfel timp de o oră. Baia aceasta zilnică trebuie făcută timp de 14 zile. (215)

Ca în fiecare tratament de încălzire prelungită, capul trebuie ținut la o temperatură scăzută, prin folosirea compreselor

reci. Ștergeți (tamponați) fața și gâtul pacientului cu o compresă stoarsă, după ce a fost cufundată în apă cu gheață sau, pur și simplu, aplicați compresa respectivă pe cap și o lăsați pe loc. Schimbați compresa pe măsură ce se încălzește.

6. Nivelul ridicat al tensiunii arteriale (peste 160 sistolic sau 90 diastolic) triplează riscul claudicației intermitente. [211] Dacă există, tratați mai întâi hipertensiunea.
7. Diabetul poate juca un rol important în claudicația intermitentă, 11% dintr-un grup de pacienți cu claudicație intermitentă aveau diabet, însă numai 1% dintr-un grup de control. [211]
8. Trebuie urmărită o dietă strict vegetariană, fără produse de origine animală, colesterol alimentar și uleiuri sau grăsimi. Diete similare, după cum s-a demonstrat, au adus o ameliorare a leziunilor arterosclerotice, atât la animale, cât și la oameni. Îmbunătățirea stării vaselor mari de sânge, implicate în claudicația intermitentă, este totuși mult mai lentă decât rezultatele extraordinare care sunt înregistrate adesea în angină. (vedeți secțiunea despre angină)

COLONUL IRITABIL

Colonul iritabil este caracterizat printr-o schimbare în funcționarea intestinului; apar dureri abdominale, în absența vreunei boli organice detectabile. Gaze, greață, lipsa apetitului, respirație mirositoare, [336] arsuri la stomac, balonări, dureri de spate, slăbiciune, amețeală și palpitații [337] pot fi prezente, de asemenea. Aproape 20% din cei cu sindrom de colon iritabil au sângerări rectale. [338] Colonul iritabil pare să fie produsul civilizației occidentale, întrucât el este necunoscut acolo unde nu este consumată hrană rafinată.

Colonul iritabil afectează între 50 și 75% din populație, după un anumit timp, în anumite perioade ale vieții. [339] Este mai frecvent la femei. [340] Simptomele încep de obicei, la pacienții în vârstă

de 20 sau 30 de ani; după vârsta de 50 de ani, colonul iritabil se instalează foarte rar. [341]

Intestinul are de obicei o configurație normală; simptomele se datorează unei anormalități funcționale și nu uneia anatomice. În loc să se contracte într-un mod coordonat, ca la oamenii sănătoși, la cei cu colon iritabil, mușchii colonului se contractă în spasme neregulate. Aceasta face ca hrana să se miște prin tractul gastro-intestinal ori prea repede, ori prea încet. Când trece prea încet, este absorbită prea multă apă, ducând la scaune tari, uscate. Când trece prea repede, este absorbită prea puțină apă, lucru care duce la scaune apoase sau diaree. [338]

Sunt trei tipuri mari de colon iritabil:

1) constipație cu durere,

2) diaree fără dureri, cu mucus,

3) constipație, alternativ cu diaree. [346]

Diareea se produce frecvent dimineața, la deșteptare, și după micul dejun. Poate fi însoțită de o senzație de urgență. Pacientul poate rămâne „constipat" pentru restul zilei. [345] Diareea nocturnă este rară. [339] Unii pacienți acuză scaune ca o pastă, „de forma unui creion", decât diaree. [337]

Studii ale ritmului electric au detectat unde de trei sau șase cicluri pe minut. Pacienții având colon iritabil prezintă o rată semnificativ mai mare decât persoanele sănătoase — cu trei cicluri pe minut, în condiții normale. [341]

TRATAMENT

1. Majoritatea pacienților au dureri abdominale intermitente. Aceste dureri pot fi agravate mult prin consumarea alimentelor sau lichidelor reci și pot fi oprite printr-o clismă, sau prin eliberarea gazelor. [342] O perniță înfierbântată, o sticlă cu apă fierbinte sau o prișniță cu apă fierbinte, aplicată pe abdomen, poate duce la ameliorarea durerii. Căldura umedă poate fi mai eficientă decât cea uscată, întrucât ea poate penetra mai mult. Un autor recomandă ca, în cazurile severe, aplicațiile fierbinți să se facă timp

de o oră, să se oprească tratamentul, timp de încă o oră, și apoi să se reia încă o oră, întreaga zi. [343] Pot fi eficiente clismele cu apă călduță, administrate încet. [344] Durerea este asociată, în general, cu perioade de constipație. [346]

2. Întrucât la trecerea gazelor se produce cel mai ades o ușurare a durerilor, mulți pacienți simt că au o cantitate excesivă de gaze. Studiile arată, cu toate acestea, că volumul de gaze nu este crescut în colonul iritabil; se poate aprecia, mai degrabă, că pacientul este neobișnuit de sensibil la volume normale de gaze. [340] Evitarea alimentelor care formează gaze poate scădea neplăcerea amintită. Pentru o listă a acestor alimente, vezi secțiunea despre balonare. Reducerea înghițirii aerului poate fi de ajutor. Mestecați cu gura închisă. Pentru a face imposibilă amestecarea aerului cu saliva groasă, mențineți o bună hidratare a corpului. Evitați guma de mestecat, băuturile gazoase, fumatul, suptul bomboanelor etc.
3. Evitați alimentele care conțin xantină, cum ar fi cafeaua, ciocolata, ceaiul, mâncărurile condimentate, lichidele reci, băuturile gazoase etc., precum și medicamentele care produc diaree. [344, 346]
4. Laptele provoacă, de asemenea, diaree. Cam 70% din pacienții având colon iritabil prezintă și intoleranță la lactoză. [347] Mulți pacienți din această categorie pot fi „vindecați" prin înlăturarea din dietă a laptelui și alimentelor care îl conțin. Chiar și subiecții care nu par să fie deficitari în lactază (enzima care descompune lactoza), într-un test efectuat, pot să nu absoarbă o mică parte din lactoză. De aceea, toți pacienții ar trebui să înlăture din alimentație produsele lactate.
5. Unii medici au sugerat o legătură între alergia alimentară și colonul iritabil, în acest sens putând fi eficientă o dietă prin eliminare. Se crede chiar că alimentele vătămătoare acționează iritând în mod direct intestinul.

Pacienții ar trebui instruiți să țină o evidență scrisă a alimentelor consumate și să-și noteze ce au mâncat cu 24 de ore înainte de instalarea simptomelor. Aceasta poate arăta clar alimentul sau alimentele consumate înaintea fiecărei crize.

Uneori alimentele pot fi tolerate în cantități mici, nu însă și în cantități mari.

Pacienții care au fost supuși unei diete prin eliminare (vezi Apendicele A), pot adăuga câte un aliment nou la fiecare trei sau patru zile, urmărind cu grijă simptome cum ar fi greața și gazele. Cei mai comuni factori nocivi sunt găsiți în lapte, ouă, carne de porc, produse din grâu, miere, produse din vietăți marine, varză, brânză, ciocolată și fructe boboase (căpșuni, zmeură, mure etc.). [343] Aceste alimente trebuie testate.

6. Respectând un program regulat de masă, vom ajuta intestinele să aibă un tranzit regulat. Pacienții suferind de colon iritabil trebuie să fie atenți, în mod deosebit, să mănânce încet, mestecând bine hrana, întrucât acest lucru este necesar în stimularea colonului pentru a împinge afară reziduurile. [343] Evitați supraalimentarea, deoarece aceasta pune asupra colonului o greutate în plus. Mesele copioase sunt cel mai adesea urmate de un scaun. Pentru a îngădui curățirea intestinelor în „faza interdigestivă" care să permită ameliorarea iritabilității, lăsați cel puțin cinci ore de la sfârșitul unei mese până la începutul celeilalte (vezi Apendicele F).
7. Stresul joacă un rol important în declanșarea colonului iritabil. Exercițiul fizic regulat, moderat, în aer liber, servește ca un „sedativ" și relaxează sistemul nervos, fiind obligatoriu pentru aceia care suferă de colon iritabil. [343] Participarea la o formă corectă de exercițiu fizic, de patru sau cinci ori pe săptămână, este un mod lejer de a elimina neliniștile și stresul. [348] În același timp, exercițiul restabilește încrederea pacientului în capacitatea sa fizică. [342]
8. Fumatul trebuie evitat, acesta iritând intestinul.
9. Evitați laxativele pentru că induc disfuncții ale colonului. [343]
10. Masajul abdominal poate fi de ajutor pentru a induce vindecarea, și în perioadele de constipație. [343] Apăsări ușoare, lente, continui, sunt folositoare atunci când mușchii abdominali sunt slabi și colonul are spasme. Din când în când, poate fi de ajutor o presiune mai mare, cu masaj și rulare.

11. Terapia cu medicamente trebuie evitată de câte ori acest lucru este cu putință, [340] și întotdeauna am găsit căi de a o evita.
12. Dieta bogată în fibră s-a arătat de ajutor în colonul iritabil. Unii cercetători cred că intestinul este iritat de o dietă rafinată, lipsită de fibră. [349] Pacienții ținuți sub observație au prezentat o mai mare ușurare a simptomelor după trei luni decât după șase săptămâni, așa că dieta trebuie folosită timp îndelungat.

    Pacienții trebuie instruiți să ia numai două linguriță de tărâțe, de trei ori pe zi, în primele două săptămâni, putând apoi crește gradat cantitatea consumată până când pot avea scaune normale, fără eforturi. Unor pacienți le pot fi necesare două luni pentru a ajunge la normalitate. [350] Uneori, se poate ca pacientul să fie balonat, însă trebuie să urmărească programul cu tenacitate, pentru că aceste simptome dispar după trei săptămâni de la începerea programului.

    Treizeci de pacienți au fost instruiți să consume opt până la zece linguriță de tărâțe neprelucrate, în aceiași perioadă — de patru până la șase ori zilnic. Douăzeci și trei dintre ei au spus că scaunele lor au crescut în volum și au devenit mai regulate. S-a înregistrat o scădere importantă a crampelor și a dilatației abdominale. [351] Tărâța brută are un efect mai bun decât cea fină (făinoasă). [336]
13. Dr. T.L.Cleave, care a cercetat cu atenție efectele unei diete bogate în fibră, spune că rafinarea zahărului este de opt ori mai mare decât aceea a făinei albe și crede că eliminarea din dietă a zahărului rafinat și a tuturor elementelor care îl conțin este esențială în tratarea colonului iritabil. [350]

LITIAZA RENALĂ

Pietrele la rinichi mai sunt numite și caliculi renali sau urolitiază. Pietrele se pot forma oriunde pe tractul urinar, însă rinichiul este locul cel mai comun. Ele variază ca mărime de la un fir de nisip, la o portocală. Pietrele la rinichi apar la cei aparținând decadelor a treia până la a cincea de vârstă și sunt mai des întâlnite la bărbați decât la femei. În SUA sunt spitalizate din cauza calculilor aproximativ 200.000 de persoane anual. [444]

Simptomul cel mai obișnuit al instalării brutale a unui calcul renal este o durere ascuțită, puternică. Pot fi înregistrate greață, vărsături, sânge în urină, paloare și transpirație.

Pietrele la rinichi sunt compuse din una sau mai multe din substanțele următoare: oxalat de calciu, acid uric, fosfatamoniu de magneziu. Pietrele din oxalat de calciu sunt tipul cel mai frecvent întâlnit în SUA. [44]

Pietrele din oxalat de calciu pot conține fosfat de calciu. Sindromul alcalic al laptelui și supradozele de vitamina D, produc, după cum este binecunoscut, pietre de oxalat de calciu. Pacienții care consumă alcaloizi în exces pot avea pietre din fosfat de calciu. O dietă bogată în purină (vezi capitolul despre gută) poate induce formarea pietrelor din acid uric. [445]

TRATAMENT

Linii directoare în dietă

1. S-a arătat că o dietă săracă în proteine a fost de ajutor unui grup de pacienți care a avut o recurență de formare a calculilor. [446]
2. Laptele poate contribui la formarea pietrelor la rinichi. Studii efectuate la Universitatea din Chicago au arătat că atât lactoza, cât și calciul au fost implicate în formarea de calculi. [448]
3. Deveniți abstinent. Consumul de alcool, s-a arătat, aduce prejudicii aparatului urinar și favorizează formarea pietrelor la rinichi. [449]

4. Întrucât o dietă bogată în glucide simple (zahăr) [450] și, posibil, produsele din făină albă pot crește riscul formării calculilor, folosiți foarte rar, sau eliminați complet orice îndulcitor concentrat, cum ar fi zahărul, mierea, siropul și melasa. Chiar și cerealele rafinate sunt suspectate (produsele din făină albă, orez alb etc.).
5. Carnea duce la creșterea oxalatului din urină [451] și trebuie evitată. Sunt recomandate dietele vegetariene veritabile. Riscul de a avea calculi este legat de consumul de proteină animală. [452]
6. Trebuie să se aplice o dietă lipsită de grăsimi. Jurnalul Britanic de Urologie arată, într-un studiu din 1981, că procentajul de calorii provenite din grăsimi era mai mare la cei care aveau calculi renali. [453]
7. Cei care au calculi oxidați trebuie să evite alimentele bogate în oxalați, cum ar fi ceaiul, ciocolata, cacaoa, cafeaua, băuturile pe bază de cola, berea, fructele citrice, merele, strugurii, merișoarele, fasolea, rubarba cunoscută și sub numele de revent, sfecla, andivele, spanacul, migdalele, cartofii dulci, roșiile, bamele, smochinele, agrișele, prunele, coacăzele și zmeura. [454, 457]
8. Sosul „Worcestershire" are o sumă de ingrediente care sunt toxice pentru rinichi și se crede că generează pietre la rinichi. [456] Lăsați condimentele deoparte.
9. Tărâțele date unui grup de 30 de pacienți au redus excreția de calculi în urină la 20 până la 25% la 22 dintre ei. Cercetătorii cred că reducerea este suficientă pentru a diminua la jumătate riscul formării de calculi. Pacienților li s-au administrat 24 de grame de tărâțe nerafinate, în doze fracționate, împărțite pentru fiecare masă. [458]

Evitați suplimentările

10. Evitați suplimentările de vitamina C. Acidul ascorbic, în doze mari, poate duce la creșterea excreției urinare de acid oxalic, lucru care poate activa formarea de calculi. [447]

11. Suplimentările de vitamina D și alimentele îmbogățite în vitamina D, stimulează producția hormonului paratiroidian și trebuie evitate. [444]

Hidroterapie

12. Terapia cea mai simplă, cea mai sigură și cea mai importantă în cazul pietrelor renale este consumul de lichide. [451] Pacienții trebuie să bea un pahar de apă în fiecare oră în timpul zilei și două pahare înainte de culcare. [444] Dacă se trezesc cumva în timpul nopții, să bea încă un pahar. Volumul crescut de urină scade concentrația substanțelor dizolvabile și previne staza urinară. Beți chiar mai mult, dacă transpirați abundent.
13. Ceaiul de buchu are efect diuretic și poate fi inclus în rația noastră de lichide.

Măsuri generale

14. Dacă ne culcăm la orizontală, se reduce scurgerea renală și se modifică metabolismul calculilor. [454] Încercați să fiți activi fizic, prin exerciții zilnice în aer liber. Pacienții care preferă să stea la pat, sunt cei mai predispuși la formarea calculilor renali.
15. Urina poate fi filtrată ușor, punând două bucăți de tifon deasupra unui recipient. Medicul poate analiza piatra, pentru a determina tipul ei, în scopul luării unei hotărâri privind alimentele care trebuie evitate și măsurile generale care vor fi urmate.
16. Analgezicele, cum ar fi aspirina, duc la accelerarea formării de calculi. [455] Este bine să evitați orice medicament, întrucât toate medicamentele sunt vătămătoare pentru rinichi.

MASTITA

Mastita este o inflamație a sânului. Are loc, în general, între a cincea zi și a doua sau a treia săptămână de la naștere și este limitată la un singur sân. Simptomele includ: inflamație, roșeață, durere, febră, frisoane, durere de cap și stare de rău. Mastita trebuie tratată imediat, pentru a preveni dezvoltarea abcesului. Dacă este tratată între 12 și 18 ore de la primele simptome, abcesul este, în general, evitat. [132]

Mamele care se află la primul copil sunt cele mai expuse apariției acestei inflamații. [127]

PREVENIRE

1. Prevenirea mastitei este mai ușoară decât tratarea ei. Mamele trebuie învățate să-și spele mâinile înainte de a umbla la sâni.
2. Dacă nou-născutului nu i se dă voie să se hrănească prea mult timp la același sân, posibilitatea fisurării mamelonului scade. Unii doctori limitează perioadele de hrănire la cinci minute pentru fiecare sân, în primele zile. [131] Bacteria intră mai ușor în fluxul sanguin prin fisuri.
3. Dacă mama va introduce o porțiune a țesutului areolar (porțiunea cafenie a mamelonului) în gura copilului, fălcile lui vor comprima „depozitele" de lapte și nu doar vârful mamelonului, prevenind astfel multe neplăceri. [128] Dacă se freacă puțin mamelonul, acesta se va întări și va sta drept, fiind astfel mult mai ușor apucat de nou-născut. Dacă se ciupește areola, mamelonul își va reveni și se va fixa mai bine în gura copilului. La sfârșitul alăptatului, introduceți un deget în gura copilului (pe la colțul gurii) pentru a face ca aerul să intre și să umple spațiul vid. Este foarte important ca, după fiecare hrănire, mameloanele să fie spălate cu apă curată, pentru a îndepărta toată saliva, întrucât aceasta conține o enzimă care înmoaie pielea. Apa sau alcoolul, aplicate pe mameloane, vor întări pielea și vor ajuta la prevenirea durerilor în zona respectivă.

4. Mameloanele trebuie controlate zilnic și, dacă sunt inflamate sau crăpate, tratamentul trebuie început prompt. Acest lucru este important. Nu așteptați ca starea aceasta să fie bine conturată pentru a începe tratamentul.
5. Expunerea sânilor la aer, timp de 20 de minute – o ședință – de două sau trei ori pe zi, este de ajutor.[129] Mameloanele pot fi și ele expuse unui bec obișnuit de 40W, timp de 15-20 de minute, la o distanță de 3-6 centimetri de sân.
6. Mamele nu ar trebui să folosească săpun pentru sân, întrucât acesta usucă pielea foarte mult și poate provoca crăparea lor.
7. Manșoanele din plastic din sutien trebuie îndepărtate deoarece mențin umezeala. Dacă are probleme de scurgere a sânului, mama trebuie să folosească ceva absorbant, cum ar fi o batistă împăturită sau niște comprese sterile, pentru a atrage umezeala, schimbându-le frecvent pe măsură ce se umezesc.[130]
8. Schimbând frecvent poziția copilului la alăptare, sucțiunea se va face pe toate părțile mamelonului și nici o parte nu va fi supraexpusă erodării.
9. Se recomandă hrănirea copilului înainte ca sânul să devină atât de umflat încât copilul să aibă dificultăți la prinderea lui. Un factor important în apariția mastitei este staza laptelui,[133] deoarece ductele pentru lapte, mărite cum sunt, oferă un mediu favorabil pentru creșterea bacteriilor.[134] Sânii supradilatați sunt greu de prins pentru copil.
10. Dacă nou-născutul este hrănit înainte de a fi bine înfometat, acesta nu va suge prea hotărât. Nu îngăduiți copilului să mestece mamelonul, deschizând calea pentru bacterii.
11. Dacă mameloanele se inflamează, o aplicație de ceai rece, care conține acid tonic, poate ajuta la vindecarea lor.[130] Ceai obișnuit chinezesc negru, sau un ceai dintr-un magazin cu produse naturale, este ceea ce vă trebuie pentru situația descrisă. Umeziți o compresă cu ceai, puneți-o peste mamelon timp de 20 de minute, uscați și expuneți la aer încă 20 de minute. Clătiți mamelonul înainte de a alăpta din nou.

TRATAMENT

1. Compresele alternative fierbinți-reci sunt adesea tratamentul cel mai bun. Aplicați o compresă fierbinte timp de trei minute, apoi una rece timp de 30 de secunde, cu trei alternări. Tratamentul trebuie făcut de două sau trei ori pe zi.
2. Unele femei preferă o aplicație rece, continuă, cum ar fi un săculeț cu gheață. Folosiți o baie fierbinte la picioare, împreună cu aplicația rece. (135)
3. Mamele trebuie să alăpteze copilul de la sânul afectat de două ori mai des, dar pentru perioade mai mici de timp, (134) încercând să-l țină golit de lapte.
4. Sânii trebuie bine susținuți de un sutien. (133)
5. Mama trebuie să aibă grijă să se odihnească bine în această perioadă. Odihna în timpul zilei este recomandată.
6. Timp de mulți ani, medicii au recomandat mamelor cu mastită să înceteze alăptatul, însă acum este demonstrat faptul că alăptatul trebuie să continue. Un studiu recent a arătat că mamele care au continuat alăptatul și-au revenit în circa trei zile și nici unul dintre copii nu a fost afectat de acest lucru. Un grup de 30 de femei s-au oprit din alăptat și unele dintre ele au avut infecții persistente pentru circa două luni. Jumătate dintre ele au fost nevoite să suporte drenajul unuia sau mai multor abcese. (136)
7. Pentru inflamația mameloanelor se poate folosi rădăcină de tătănească, sub formă de prișnițe. (311)

SINDROMUL MENIERE

Sindromul Menière (sau boala lui Menière) este răspunzător pentru circa 5% din toate cazurile de amețeală și pentru 10-15% din toate cazurile de vertij (senzația că „lumea se învârtește" în jurul tău). Apare, de obicei, la adulți și constă în episoade recurente de țiuit în urechi (tinnitus), pierdere a auzului și senzația că toată camera se învârtește. Pacienții acuză adesea o senzație de

„umplere" în urechi. Vertijul poate dura ore sau zile, poate să aibă loc săptămânal sau să nu se producă zece ani de-a rândul. 80-90% dintre pacienți au pierdut auzul numai pe o parte. [252] Boala poate progresa până când pacientul nu mai aude deloc cu urechea afectată. [253]

Cauza bolii lui Menière este necunoscută, însă poate fi legată de o disfuncție a sistemului nervos autonom, care produce constricția vaselor de sânge care alimentează urechea interioară. [253]

Boala lui Menière afectează cel mai adesea femeile în vârstă de 50-60 de ani. Instalarea este bruscă și fără nici un simptom de avertizare. Mișcarea bruscă a capului, în timpul unui atac, poate provoca greață și vomă. Pot fi mișcări bruște, necontrolabile ale ochilor (pe orizontală).

Pacienții spun că, înainte de această boală, au fost alergici sau au avut rinită și afecțiuni ale urechii. [256]

TRATAMENT

1. Pentru a îmbunătăți circulația în micile capilare, folosiți o dietă fără uleiuri.
2. Fumatul trebuie eliminat pentru că induce vasospasmul și vasoconstricția.
3. E bine să ne culcăm pe partea urechii afectate, ducând astfel la alinarea atacului. [253]
4. Pacienții ar trebui lăsați să se deplaseze după placul lor și să fie protejați de mișcările bruște și de șocuri, întrucât acestea agravează vertijul.
5. Cei care vorbesc cu persoanele suferind de sindromul Menière ar trebui să stea drept în fața lor, astfel încât să nu fie nevoite să se întoarcă după ele.
6. Pacientul să nu încerce să citească și să fie protejat de lumina puternică.
7. Mai multe studii au arătat o legătură între sindromul Menière și dietă. Dr. Roger Boles, din Departamentul de Otolaringologie de la Facultatea de Medicină a Universității din Cali-

fornia, apreciază că aproape 9 din 10 pacienți cu sindromul Menière au o stare mult îmbunătățită datorită unei diete stricte în ceea ce privește consumul de sare. [254] (Vezi apendicele C pentru o dietă săracă în sare).

8. Ceaiurile diuretice, ca acelea din semințe de pepene verde, buchu, brusture și mătase de porumb, pot fi de ajutor. Mugurii de sparanghel au acțiune diuretică. [300]
9. Unele cazuri ale bolii lui Menière se pot datora alergiei alimentare. Dr. Jack Clemis, asociat în otolaringologie la Facultatea de Medicină a Universității Nord-Vestice, a constatat că alergiile la lapte, ouă, porumb, grâu și drojdie sunt, uneori, cauza bolii lui Menière. Boala se poate ameliora prin eliminarea acestor alimente din dietă. [255] Sugerăm o stopare a agenților alergenici (vezi Apendicele A) timp de o lună, reintroducând apoi câte un aliment pe săptămână. Dacă simptomele reapar, eliminați alimentul în cauză.
10. Dr. William A. Updegraft, directorul Departamentului de Otolaringologie de la spitalul Vassar Brothers din Poughkeepsie, New York, spune că o tulburare în metabolismul glucozei este cea mai comună cauză de vertij. [257] El a observat că variațiile de la normal, în testul de toleranță a glucozei, sunt frecvent însoțite de amețeală. Când nivelele de insulină sunt normale, pacientul are rareori tinnitus, vertij, senzația de „plin" în ureche sau pierderea fluctuantă a auzului.

Dr. T. S. Danowski, profesor la Universitatea de Medicină din Pittsburg, a pus la punct un sistem pentru calculul toleranței la glucoză. El listează sumele nivelelor de zahăr în sânge în timpul postului (pentru o jumătate de oră, o oră și două ore. Dacă suma este sub 500 mg/100 ml nu există diabet și vertijul este rar; o sumă între 500 și 800 mg/ 100 ml arată un prediabetic sau un diabet chimic. Vertijul este obișnuit între aceste limite. Un total de peste 800 mg/100 ml indică prezența diabetului. Un diabet stabilizat (cu fluctuație a glucozei mică) rareori produce vertij, dar la fluctuații mari ale nivelelor de glucoză în sânge, amețeala este frecventă. Dr. Danowski a

administrat pacienților săi o dietă sănătoasă, și, în afară de numai șase pacienți dintr-un grup de studiu efectuat timp de trei ani și jumătate, nimeni nu a mai avut amețeli. Folosirea programului de refacere a pancreasului va ajuta la normalizarea oricăror probleme legate de zahărul din sânge. (Vedeți Apendicele E).

11. Exercițiul fizic, zilnic, în aer liber, va fi de folos în îmbunătățirea circulației sanguine în urechea internă.
12. Pentru ca sângele să nu fie excesiv de gros, împiedicând circulația normală, este necesară o hidratare bună.

MIGRENA

Migrena este prezentă la 10-20% din populație și afectează atât adulții, cât și copiii. [231] Caracteristic, durerea este localizată la tâmple, dar se poate produce în orice altă parte a capului, feței sau gâtului. [230] O criză de migrenă se manifestă, în general, pe o parte a capului, însă durerile se pot transmite pe partea opusă, pot alterna de pe o parte pe cealaltă sau pot fi generale. [232] Se crede că între 15 și 19% dintre bărbați și 25-29 % dintre femei suferă de pe urma unui atac de migrenă, cândva, pe parcursul vieții. [233] Probabil, jumătate din toți cei ce suferă de migrenă nu consultă un medic. [232] Există mai mulți factori care pot provoca durerea de cap, însă cel mai des întâlniți sunt: alergia alimentară, hipoglicemia, tensiunea, depresia, retenția hidrică și menstruația. [234] Femeia acuză adesea o legătură între perioadele de menstruație și migrene. Schimbările hormonale, după cum este cazul în menstruație, ovulație, menopauză etc., pot să înrăutățească migrena. Încetarea de a lua anticoncepționale pe cale bucală poate aduce ameliorarea simptomelor. Menopauza poate aduce o ușurare, însă multe femei care trec prin perioada menopauzei, au o frecvență și o intensitate crescută a durerilor de cap. [232] Numeroase femei afirmă că starea de graviditate duce la scăderea migrenelor, după primul trimestru de sarcină nemaiînregistrând nici un atac.

Migrenele au perioade de scădere și de creștere; după zeci de zile de liniște, ele pot reapare brusc. [232] După ce se trece de vârsta medie, atacurile par să scadă în frecvență și intensitate.

Suferinzii de migrenă au adesea simptome premergătoare înainte de instalarea propriu-zisă a migrenei. Aceste simptome sunt: sensibilitate la lumină, puncte luminoase și pete în fața ochilor, euforie, somnolență, sete și foame, insomnie. [235] Durerea în timpul migrenei este severă, cu pulsații, ajungând la maximum la o oră de la instalare. Greața, vărsăturile, iritabilitatea și sensibilitatea la lumină sunt adesea însoțite de o durere intensă. Netratate, majoritatea durerilor de cap, vor dura între 8 și 12 ore, însă unele pot persista 24 de ore sau mai mult.

Durerile de cap din timpul migrenelor se datorează, după cum se crede, schimbărilor temporare din vasele de sânge ale scalpului și creierului. Se presupune că simptomele vizuale premergătoare se datorează îngustării vaselor de sânge, iar durerile de cap lărgirii acestora, în funcție de constituția fiecăruia.

Există tendința ca migrenele să se manifeste în familie; peste 50% din pacienți raportează că unul sau ambii părinți au suferit de migrenă. [235]

TRATAMENT

1. Se crede că peste 25% dintre migrene se datorează sensibilității la anumite alimente. [236] În urmă cu mai bine de două mii de ani, Hipocrat a descoperit o legătură între lapte și durerea de cap. [237] De atunci, numeroase studii i-au confirmat teoria. Alte alimente care duc, în mod obișnuit, la migrene sunt: ciocolata, băuturile conținând cola, carnea de porc, ouăle, ceaiul, cafeaua, carnea de vită, zahărul (inclusiv cel din trestie de zahăr), brânza, băuturile alcoolice, mâncărurile prăjite, alimentele din sursă marină, [237] porumbul, ceapa, usturoiul, [238] grâul, citricele, drojdia, [239] mazărea și ciupercile. [239] Pacienții sunt, de obicei, alergici la mai mult decât un singur aliment. [242] Dacă suspectați un anumit aliment că ar fi vinovat de ele, eliminați-l din dietă timp de cinci

zile, apoi consumați numai acel aliment, la aceeași masă. Dacă faceți migrenă, eliminați definitiv acest aliment din dietă. [236] Dacă o persoană este obosită sau neliniștită, poate avea migrenă datorită consumului unui aliment la care este sensibil(ă).

2. Tiramina, un produs pentru stări depresive din aminoacidul tirozină, induce migrena, așa cum s-a întâmplat în cazul unui număr semnificativ de pacienți suferinzi de migrenă selectați în acest scop. Substanțele care au provocat descompunerea bacterială au niveluri ridicate de tiramină. Conținutul în tiramină al brânzeturilor variază în funcție de „vârsta" acestora. Avocado, zmeura, prunele, portocalele și bananele conțin toate cantități mici de tiramină. [237] Alimentele care conțin tiramină nu ar trebui folosite de către suferinzii de migrenă. Se crede că tiramina eliberează norepinefrina din țesuturile creierului, făcând ca vasele sangvine ale pielii capului să se contracte. Scăderea irigării sangvine induce simptomele vizuale, observate adesea înaintea instalării durerii. Când rezervele de norepinefrină se epuizează, vasele scalpului se dilată rapid, provocând o durere de cap acută. [244]
3. Dintr-un grup de 500 de pacienți suferinzi de migrenă, 18% au afirmat că alimentația cu hrană grasă, prăjită, le-a provocat migrena. [237] Poate că mulți ar beneficia de pe urma unei diete fără grăsimi (vezi Apendice C). Nu refolosiți uleiul în care ați prăjit deja.
4. Fumatul poate produce dureri severe de cap. [239] Chiar și țigara altui fumător poate produce dureri de cap.
5. Ciocolata este cotată ca un aliment de vârf în producerea migrenei. [240] Ea conține nivele ridicate de zahăr care „jefuiesc" organismul de vitamina B. Deficiențe severe în vitaminele B sunt adesea observate la pacienții suferind de migrenă. [241] Ciocolata conține alcaloizi, care sunt toxici; adesea, fragmentele contaminate de insecte sau rozătoare (existente în cacao) pot produce migrene.
6. Se recomandă înlăturarea din dieta migrenoșilor a glucidelor simple. Acestea sunt alimente de calitate inferioară, chiar pentru oamenii fără migrene.

7. Cofeina este cunoscută pentru cauzarea migrenei. Evitați cafeaua, ceaiul, băuturile conținând cola, ciocolata și alte alimente care conțin cofeină. Multe medicamente, inclusiv unele folosite curent în tratamentul migrenei, conțin cofeină! [238]
8. Aditivii alimentari, cum ar fi: nitratul de sodiu, glutamatul de sodiu, tartrazina, [237] oțetul, pot provoca dureri de cap.
9. Unii pacienți, suferinzi de migrenă, au o frecvență crescută a durerilor de cap în timp ce iau antibiotice. Se crede că antibioticele distrug flora intestinală, aceasta ducând la creșterea putrefacției. [237] Infecțiile alergice pot cauza apariția migrenei. [238]
10. Sarea multă din alimente a provocat migrenă la 10 din 12 pacienți, într-un studiu efectuat în 1976. O mână de nuci sărate sau o porție de cartofi prăjiți este suficientă pentru a produce migrenă indivizilor susceptibili de a o contracta astfel, în special când acestea sunt consumate pe stomacul gol. De la ingestia de sare până la instalarea migrenei pot trece între 6 și 12 ore. [243]
11. Mirosurile tari și inhalanții pot declanșa migrena. [245] Fumul de tutun este, probabil, cel mai comun dintre aceste mirosuri, însă și parfumurile, gazele de eșapament (în special diesel), smogul, vopseaua, diluanții, aerosolii, mirosurile de prăjit, florile, clorina, amoniacul și formaldehida, prezente în anumite țesături sunt cunoscute ca agenți de provocare a migrenei. Inhalanții cei mai comuni sunt praful de casă și mucegaiurile, însă polenul și mătreața animalelor pot juca și ele un rol important.
12. Frigul poate induce migrena. [238]
13. Stresul emoțional și resentimentele precipită atacurile de migrenă. [235]
14. Odihna într-o cameră întunecată, cu o pungă de gheață pe cap este de ajutor. [235] Un medic a avut succes, tratându-și migrena cu gheață pe frunte. El declară că în trei minute durerea se agravează, la fel și greața, însă în câteva secunde toate simptomele dispar, cu excepția unei dureri ușoare de cap. [246]
15. Într-un studiu din 1982, șase pacienți au pus capăt migrenei respirând într-o pungă de hârtie timp de 10-20 de minute. [247]

16. Frecvența atacurilor de migrenă a scăzut cu 50% într-un grup de adulți angajați într-un program regulat, viguros, de exerciții fizice. [248] Exercițiul inhibă angrenarea trombocitelor din sânge sau scade activitatea simpatică.
17. O baie fierbinte la picioare poate ușura migrena. Când picioarele și gleznele sunt scufundate în apă fierbinte, vasele sangvine se dilată, trăgând sânge din țesuturile congestionate ale capului. Păstrați apa fierbinte — cât puteți tolera — adăugând altă apă fierbinte.
18. Dr. Augustus Rose, de la Centrul Medical al Administrației Wadsworth, din Los Angeles, a tratat migrena instruindu-și pacienții să facă un duș fierbinte, apoi unul rece. [248] Dușul fierbinte trebuie să includă și capul și să fie suficient de lung cât să producă roșeața pielii, iar cel rece suficient de lung cât să producă tremuratul.
19. Expunerea la soare a declanșat migrena la 30% dintre cei ce formau un grup de 263 de pacienți. [250] Pentru producerea ei, majoritatea pacienților aveau nevoie să stea la soare cel puțin o jumătate de oră. Dacă în zilele însorite stăm la umbră, migrena nu se produce. Uneori, ochelarii de soare sunt de ajutor.
20. Mențineți un program regulat. Prea mult sau prea puțin somn și pierderea meselor pot declanșa crizele de migrenă. [251] Somnul din timpul zilei sau culcatul târziu trebuie evitate. Mesele, conform unui program regulat, ajută corpul să-și formeze ritmul circadian al sucurilor digestive și să lucreze pentru scăderea fermentației intestinale și putrefacției.
21. O clismă poate opri migrena în stadiile incipiente. [274]
22. Înfășurând strâns capul cu un bandaj, s-ar comprima vasele umflate de sânge și s-ar opri o migrenă în stadiu incipient. [274]
23. Durerea pulsatilă a capului poate fi ușurată, uneori, masând ușor arterele gâtului. [274] Localizați pulsul pe fiecare parte a gâtului și exercitați o ușoară presiune cu vârful degetelor câteva secunde, urmate de pauză. [274]

CRAMPE MUSCULARE

Crampele musculare se pot produce în orice mușchi al corpului, însă ele sunt cel mai des întâlnite la picioare și labele picioarelor. Dintre cei aflați între 15 și 80 de ani, 50% vor avea dureri, crampe ori senzații anormale ale picioarelor, în vreo perioadă a vieții. [137] Crampele au loc cel mai adesea noaptea, poate din pricina unei irigări sanguine reduse a mușchilor. Factorii care favorizează crampele sunt inflamațiile, infecțiile, circulația deficitară, frigul, graviditatea, dezechilibrul mineral, iritația mușchilor sau a nervilor, prea multul sau prea puținul exercițiu fizic, rănirea unui mușchi, alergia sau microembolia. Pentru motive nu pe deplin înțelese încă, pacienții cărora li s-a extirpat o parte a stomacului au tendința de a avea mai frecvent crampe musculare. [139]

TRATAMENT

1. O circulație mai bună a sângelui poate fi asigurată printr-o dietă fără zahăr sau grăsimi și, de asemenea, săracă în sare.
2. Abundența de vegetale cu frunze verzi în dietă va asigura un aport corespunzător de săruri minerale.
3. O compresă fierbinte aplicată în zona crampelor poate ușura simptomele. Unii oameni pot avea nevoie de comprese alternative — fierbinți și reci; aplicați cald timp de șase minute și rece treizeci de secunde, de patru ori consecutiv.
4. Persoanele care suferă noaptea de crampe la picioare trebuie să nu își acopere picioarele sau să folosească o ramă pentru anularea presiunii învelitorii de pat asupra lor. Oamenii care dorm cu fața în jos își pot întinde picioarele peste marginea saltelei, pentru a menține o poziție cât mai neutră a picioarelor.
5. Cei care au crampe la picioare ar trebui să se deprindă să-și întindă picioarele cu laba flectată în sus, nu în jos. [138]
6. Un exercițiu pentru prevenirea durerilor musculare din timpul nopții a fost sugerat în 1979 și l-am folosit cu un oarecare succes. Pacientul stă în picioare, desculț, având în față un

perete, la o distanță de 60-90 cm. Se întinde în față sprijinindu-se de perete cu mâinile și brațele. Având călcâiele lipite de podea, împinge către perete până când apare în gambe o senzație de „tragere". Stă în poziția „întins" timp de zece secunde; reia poziția dreaptă, în picioare, timp de cinci secunde pentru relaxare și apoi repetă exercițiul, pentru a obține în total trei întinderi. Exercițiul trebuie executat de trei ori pe zi. Aproape jumătate dintre pacienți au obținut vindecarea crampelor în trei zile și toți ceilalți într-o săptămână, fără nici un alt tratament. (140)

7. Crampele la picioare, datorate graviditații, pot fi cauzate de o presiune crescută a uterului, oboseală, relaxare excesivă, din pricina hormonilor specifici graviditații, frig, încordare musculară etc. Tratamentul constă în perioade frecvente de odihnă, cu picioarele ridicate, consum adecvat de alimente bogate în calciu, îmbrăcăminte călduroasă și confortabilă. Dacă o femeie are crampe, să împingă degetele de la picioare în sus în timp ce aplică presiune asupra genunchiului, pentru a întinde extremitatea afectată. Aceasta aduce adesea o ușurare imediată. (141) Un alt exercițiu fizic este acela de a sta culcată pe spate, pe o suprafață tare, cu genunchii ușor flectați. Să întindă genunchiul, întinzând și piciorul și ridicându-l. Acest lucru să se facă de câte două ori pentru fiecare picior. Apoi, cu genunchiul întins, își rotește glezna într-un cerc complet, de opt ori. Piciorul celălalt să execute apoi același lucru, în timp ce primul se odihnește, apoi să repete mișcările. (142)
8. Pot fi folosite exercițiile BuergerAllen. Stați întins pe spate, într-un pat, cu picioarele ridicate, timp de două minute sau până când devin palide. Stați pe marginea patului, cu picioarele atârnând timp de trei minute sau până când picioarele își recapătă culoarea roz. Mișcați labele picioarelor când sus, când jos, flectați gleznele într-o parte și în alta, masați și exersați degetele de la picioare, laba piciorului și gambele. Întindeți-vă pe pat, acoperiți-vă cu pături, pentru a încălzi picioarele și odihniți-vă două minute. Exercițiile trebuie repetate de șase ori pentru fiecare picior, de patru ori pe zi.

9. Exercițiile pentru șale și picioare ajută la îmbunătățirea circulației către extremități. Stați pe podea, cu picioarele întinse, în fața dumneavoastră, dar lipite de un zid. Întindeți-vă încet, pentru a ajunge la degetele de la piciorul stâng cu mâna dreaptă, apoi la cele de la piciorul drept cu mâna stângă. Cu mâinile împreunate la ceafă, rotiți trunchiul ușor spre dreapta pentru a atinge piciorul stâng cu cotul drept. Reveniți la poziția inițială și rotiți-vă spre stânga.
10. Intrați complet într-o cadă cu apă caldă (37,7°-43,3°C). Masați degetele picioarelor, labele picioarelor și gambele. Faceți acest lucru de două ori pe zi.
11. Circulația este îmbunătățită printr-un masaj ușor cu alcool.
12. Eliminați tutunul.
13. Ceaiul de izmă poate fi folositor în crampe și spasme musculare, aplicându-se comprese. Izma conține elemente camforoase care ajută la ușurarea durerii. (302)
14. Dormiți pe o saltea tare, cu partea de la cap a patului ridicată pe proptele de circa șase centimetri. Dacă picioarele se umflă sau pacientul are flebită, să se ridice patul la picioare circa nouă centimetri.
15. Când stați pe scaun, ridicați picioarele pe un taburet.
16. Nu purtați jartiere sau orice altceva care ar putea exercita presiune asupra corpului.
17. Nu stați picior peste picior. Nu stați în aceeași poziție ore întregi fără să vă mișcați. Schimbați frecvent greutatea corpului, mișcându-vă dintr-o poziție în alta.
18. Ridicați-vă în picioare timp de cinci minute, în fiecare oră. Scoateți pantofii și masați picioarele, mișcați degetele. (143)
19. Stând pe vârfuri, vom ușura adesea crampele. (144)
20. Ciupiți buza superioară cu degetul arătător și cel mare ca și când încercați să evitați un miros neplăcut. Țineți astfel buza timp de 20-30 de secunde sau până când crampele dispar. (115)
21. Crampele provocate de vene varicoase sau graviditate pot fi prevenite ridicând piciorul patului circa 23 centimetri. Dormind cu pernă, inima este sub nivelul venelor piciorului, ajutând circulația. (146)

23. Dacă sunteți supraponderal, reduceți greutatea la normal sau ușor sub limita normală. [147]
24. Opriți complet consumul de lapte. Mâncați încet și mestecați foarte bine. [147]

OSTEOPOROZA

Osteoporoza este o maladie a țesutului osos, fapt care duce la scăderea rezistenței oaselor. Aceasta este rezultatul dezechilibrării dintre rata formării osoase și rata distrugerii osoase. [405] Cele mai comune simptome sunt dureri ale oaselor, deformații ale lor și creșterea riscului fracturilor.

Aproximativ 25 până la 30% dintre toate femeile albe din Statele Unite fac osteoporoză simptomatică. Deși bărbații mai vârstnici, între 50 și 70 de ani, pot face osteoporoză, aceasta este o boală predominant feminină. Osteoporoza este rară la bărbații negri și mai rară la femeile de culoare decât la cele albe. Este mai comună după menopauză decât înainte.

EXERCIȚIUL ȘI OSTEOPOROZA

Mai multe studii au arătat că activitatea fizică favorizează consolidarea oaselor. Unii cercetători sunt de părere că declinul activității fizice, odată cu îmbătrânirea, poate fi singurul motiv de remarcat în rata mare de cazuri de osteoporoză la oamenii în vârstă. Aceștia sugerează că scopul terapiei este de a asigura cea mai mare masă musculară înainte de a îmbătrâni și de a o menține cât putem de mult.

G. Donald Whedon, care a fost consultant la NASA, a observat că, dacă stăm trei ore pe zi fără mișcare, liniștiți, obținem un efect oarecum pozitiv în echilibrul calciului și că patru ore de plimbare au fost suficiente pentru a preîntâmpina pierderile de calciu, chiar dacă restul de douăzeci de ore au fost petrecute în

pat. Dr. Whedon crede că cel mai bun exercițiu pentru a menține masa osoasă este unul gravitațional, cu mișcări active de purtare a greutății corporale, cum ar fi mersul pe jos sau joggingul. (414)

Fără atracția gravitațională, oasele încep să piardă din calciu. În timpul unei călătorii spațiale de opt zile, grupul de astronauți s-a confruntat cu pierderea a 200 mg de calciu zilnic, de persoană, în ciuda programului de exerciții grele. Absența gravitării în spațiu cosmic duce la imposibilitatea de a merge pe jos și oasele încep să piardă din calciu. (432)

Lipsa exercițiului fizic, la persoanele în vârstă, poate contribui la apariția osteoporozei. Mărimea și densitatea scheletului crește o dată cu stresul fizic.

Masa osoasă poate fi crescută prin schimbări de forță care sunt situate în jurul unor limite normale în activitatea zilnică. Frecvența forței pare mai importantă decât intensitatea ei, lucru care ne sugerează că un exercițiu moderat zilnic poate inversa raportul de pierdere osoasă legată de vârstă. (409)

Exercițiul muscular intens extinde, într-o măsură remarcabilă, volumul calciului și duce la creșterea ratei depunerii de calciu în os. (402)

Odihna la pat, s-a arătat, este un stimul activ în resorbția osoasă și induce un echilibru calcic negativ. Osteoporoza localizată se instalează în oasele puse în ghips sau imobilizate de artrită. Acești factori indică faptul că oasele se atrofiază prin nefolosirea lor, chiar și în cazul unui echilibru hormonal normal. Cu mulți ani în urmă, medicii au descoperit că hemiplegicii aveau o incidență sporită a osteoporozei și fracturilor pe partea afectată. Ei au început să numească acest fenomen osteoporoză imobilă sau osteoporoză prin nefolosire.

Femeile din China și negresele Bantu, care au activitate fizică intensă, au o incidență mai mică în osteoporoză, decât femeile active din Anglia și Suedia. Bărbații, care fac exerciții fizice regulat, au o densitate osoasă mai mare decât cei care nu exersează regulat.

Patruzeci de femei între 69 și 95 de ani dintr-un azil, au fost împărțite în două grupe: una care efectua exerciții și una sedentară.

Grupa activă făcea exerciții ușoare spre moderate, câte 30 de minute pe zi, trei zile pe săptămână. Acestea au avut o pierdere osoasă mai mică la sfârșitul studiului, ba unele din acest grup au înregistrat o creștere în formarea osoasă. [402]

Nouă femei aflate la menopauză au format un grup care a făcut exerciții fizice timp de o oră pe zi, de trei ori pe săptămână, un an de zile. Alte nouă femei care și-au menținut activitatea fizică de până atunci, au servit ca grup de reper. Ambele grupe și-au menținut dieta proprie. Calciul corporal total a crescut la fiecare din cele din grupul de exerciții, în timp ce în cel de reper a înregistrat o scădere. [403]

PROTEINA ȘI OSTEOPOROZA

Cantitatea de proteine din alimentație poate influența nivelul de calciu din organism. Teste efectuate la Universitatea din Wisconsin descoperă că o dietă bogată în proteine duce la pierderi de calciu. [416] Studiile Universității Farleigh Dickinson au confirmat această descoperire. [417]

Dieta americanilor este bogată în proteine din cauza consumului excesiv de carne. Eschimoșii mai în vârstă, care consumă o dietă bogată în carne, au nivel mineral osos semnificativ scăzut în comparație cu caucazienii de aceeași vârstă. [418]

Studii asupra vegetarienilor și nonvegetarienilor aflați între 60 și 90 de ani au descoperit că la consumatorii de carne conținutul mineral osos era mai mic cu 35%, câtă vreme la vegetarieni numai cu 18%. Faptul că schimbările nu au fost remarcate în studiile asupra vegetarienilor și nonvegetarienilor tineri, sugerează că schimbările sunt într-adevăr produsul diferențelor din dietă.

Nivelele ridicate de fosfor din carne pot adăuga neplăceri efectelor deja remarcate în urma consumului mare de proteine, prin aceea că pot lipsi corpul de calciu. Osteoporoza se produce și la animalele care au o dietă bogată în fosfor.

Administrarea acizilor, pe termen lung, unor șobolani, a dus la dezvoltarea osteoporozei, câtă vreme administrarea alcalină a

prevenit pierderea calciului. Proteina animală și sucurile acidulate sunt bogate în fosfor și sunt cunoscute ca alimente de „reziduu acid". [419] Majoritatea legumelor și fructelor (mai puțin prunele, afinele, prunele uscate) sunt „reziduu alcalin".

GLUCIDELE ȘI OSTEOPOROZA

Animalelor de laborator, cărora li s-a dat o dietă bogată în glucide (56% sucroză), într-o tentativă de a li se induce boala periodontală, au prezentat, după cum s-a observat, tulburări osoase grave în numai șase săptămâni. Zahărul contribuie, după cât se pare, la apariția osteoporozei. [421]

CALCIUL ȘI OSTEOPOROZA

Ani de zile medicii au susținut că osteoporoza este cauzată de o lipsă de calciu în dietă; cu toate acestea, teoria nu a fost susținută cu nimic. Aproximativ două treimi din calciul din dietă nu este absorbit de corp; ba chiar este eliminat prin scaun.

Un studiu din 1973 a relevat faptul că nu există diferențe semnificative în densitatea osoasă a băutorilor de lapte, comparativ cu nebăutorii de lapte. De altfel, fracturile oaselor lungi sunt mai frecvente la osteoporoticii băutori de lapte decât la cei neconsumatori de lapte. Aceasta ne poate avertiza că pentru osteoporotici consumul de lapte este nociv. [404]

Studiile nu arată o corelație semnificativă între consumul de calciu și gradul de osteoporoză. [407] Osteoporoza se produce în cazul pacienților care consumă calciu peste medie, schimbările structurale ale oaselor, după cum s-a demonstrat, nefiind corelate cu nivelul de calciu din dietă. [405] Mai mult, absorbția intestinală de calciu scăzută și schimbările în conservarea calciului, au fost observate la bărbați și femei normale cu 20-30 ani mai în vârstă decât pacienții bolnavi de osteoporoză. [405] De ce nu au și aceștia osteoporoză?

Grupuri de oameni care consumă zilnic 300 mg calciu, în medie (mai puțin decât jumătate din cât este stabilit că este sănătos)

nu au deficiențe în formarea osoasă decât atunci când sunt deficitari și în vitamina D. [406] Prizonierii din Peru, cu un consum de calciu de numai 0,2-0,3 g zilnic, au avut un echilibru metabolic bun. [408]

„Dacă schimbările în primirea și reținerea calciului pot fi asociate în vreun fel osteoporozei, atunci acestea reprezintă, cel mai probabil, o contribuție la osteoporoză, nu o cauză primară." [405]

GRĂSIMEA DIN DIETĂ ȘI OSTEOPOROZA

Nouă studii pe șobolani bătrâni și pe hamsteri au demonstrat că pierderea calciului era direct legată de nivelul grăsimilor din dietă. Pierderea zilnică de calciu, în timpul unei diete bogate în grăsimi, a fost de peste patru ori mai mare ca aceea suferită în timpul unei diete sărace în grăsimi.

Densitatea grăsimilor a influențat, de asemenea, și excreția calciului. Pierderile mai mari s-au înregistrat prin consumul de grăsime animală decât prin uleiul de porumb. [410]

Margarina polinesaturată duce, aparent, la un anumit grad de demineralizare a oaselor la șobolanii în creștere. [411]

SOARELE ȘI OSTEOPOROZA

Vitamina D este, se pare, importantă în prevenirea osteoporozei. Populațiile care consumă mai puțin de jumătate din porția de calciu recomandată zilnic nu au osteoporoză atâta vreme cât nivelul vitaminei D este normal. [406] Se pare că există un raport invers proporțional între expunerea la soare și apariția osteoporozei. [412] Cantitățile suplimentare de vitamina D nu ar trebui să fie luate întrucât dozele excesive de vitamina D, luate în mod repetat, duc la deteriorarea osoasă. [413]

FUMATUL ȘI OSTEOPOROZA

Un studiu arată că bărbații și femeile de vârstă medie cu osteoporoză simptomatică au fost aproape în exclusivitate fumători „pasionați". [415]

Fumătoarele au experiența unei menopauze timpurii deoarece hidrocarburile aromatice policiclice care se găsesc în fumul de țigară, distrug ovocitele, ducând la colaps ovarian. [402]

TRATAMENT

1. Pacienții să doarmă pe un pat tare, pentru a sprijini șira spinării.
2. Evitați oboseala excesivă.
3. Nu ridicați obiecte grele. Greutățile ușoare să fie ridicate cu ambele brațe pentru a scădea presiunea pe o parte a corpului. [422]
4. Evitați folosirea estrogenilor. Așa cum terapia cu estrogeni poate mări masa osoasă la început, tot așa poate, în cele din urmă, să ducă la o scădere a formării osoase și la o lipsă de reacție a hormonului paratiroidian. [423] Estrogenii duc, de asemenea, la risc crescut de cancer la sân, infarct și infarct miocardic (atac de cord).
5. Folosiți o dietă bogată în fructe proaspete și legume cu un conținut ridicat de vitamina C. O lipsă cronică de vitamina C poate fi asociată cu instalarea osteoporozei. [424, 425]
6. Faceți în așa fel ca mediul ambiant să nu fie periculos în cazul unei căderi.
7. Faceți exerciții fizice pentru a mări tonusul muscular ai flexorilor și extensorilor trunchiului, pentru a întări mușchii și a preveni atrofierea prin nefolosirea lor și astfel o viitoare demineralizare osoasă.
8. Exercițiul în aer liber furnizează vitamina D și stimulează celulele osteoblaste (generatoare de structuri osoase — n.tr.).
9. Unii cercetători consideră că fluorul joacă un rol important în prevenirea osteoporozei. [426] Fluorul este toxic doar în cantități excesive. Nu mai mult de 16 mg de fluorat de sodiu pe zi au produs o citologie anormală a măduvei osoase. [427] Fluoratii se găsesc în cantități foarte mici în toate alimentele și în sursele de apă. [428]
10. Evitați folosirea heparinei, [405] corticosteroizilor, [429] cafelei, antiacizilor care conțin aluminiu, țigărilor și alcoolului, întrucât acestea duc la scăderea cantității de calciu din organism. [430]

11. Evitați frigul. Șobolanii expuși la frig, au avut o densitate osoasă scăzută. [431]
12. Consumul de alcool scade densitatea osoasă și duce la formarea osteoporozei.

BOALA LUI PARKINSON

Boala lui Parkinson este o boală degenerativă, progresivă, în care sunt distruse celulele nervoase din ganglionii bazali ai creierului. [388] Semnele principale sunt: tremurăturile în stare de repaus, rigiditate musculară, bradikinezia (mișcări lente sau cu întârziere) și pierderea reflexelor posturale. Boala lui Parkinson este rară înainte de 40 de ani și apare mai rar la negri decât la albi. [393] Aproximativ un milion de oameni suferă de această boală în Statele Unite. [394] Bărbații suferă într-un număr ușor crescut față de femei.

Boala lui Parkinson începe ușor, în general, cu un tremurat sau o încetineală în mișcările unuia dintre membre. Pacientul poate observa, la început, o pierdere a îndemânării degetelor mâinii. Încheiatul și descheiatul nasturilor, cântatul la pian și scrisul pot deveni mult mai dificile și mai lente. Simptomele se transmit membrului de pe aceeași parte și, de obicei, se transmit după niște ani și celeilalte părți. Infirmitatea nu apare, de obicei, înainte de 10-15 ani de la instalarea simptomelor.

Moartea provocată de boala lui Parkinson este rară, însă rata mortalității este ridicată din pricina tendinței de a face pneumonie, infecții ale tractului urinar și diferite alte boli pe care bolnavul le poate contracta din pricina bolii lui Parkinson.

Tremuratul este o mișcare ritmică involuntară a unei părți a corpului. Tremuratul în stare de repaus este caracteristic bolii lui Parkinson și afectează de obicei degetele de la mâini și mâinile înaintea picioarelor. El apare, îndeobște, pe o parte a corpului, transmițându-se cu timpul și celeilalte părți. [387]

Expresia facială căzută a fost asociată de mult cu boala lui Parkinson. Medicii de atunci obișnuiau să spună că pacientul

poartă „o mască". Mobilitatea anormal de scăzută a mușchilor și rigiditatea facială a acestora este, după cum se crede, cauza.

Păstrarea echilibrului poate fi redusă, probabil, datorită degenerării unui centru cerebral, globus palidus.

Pacienții suferinzi de boala lui Parkinson pot întâmpina greutăți la înghițire din pricina extinderii bolii la faringe și tonusului muscular slab al mușchilor folosiți la mestecat și înghițit.

Pacienților li se dă de obicei L-dihidroxifenilalanină (L-dopa). Levodopa este un compus sintetic al dopei. Simptomele bolii lui Parkinson sunt asociate cu o deficiență de dopamină în creier, însă dopamina nu depășește „bariera" sângelui din creier, astfel încât este necesară administrarea Levodopei, precursorul metabolic al dopaminei. Se crede că levodopa se schimbă în dopamină în ganglionii bazali.

Interesant de remarcat este faptul că vitamina B_6 anulează, după cum se știe, efectele levodopei și pacienții care folosesc levodopa trebuie să evite rețetele conținând vitamina B_6. [391]

Mulți pacienți, cărora le-a fost administrată levodopa, manifestă efecte secundare, cum ar fi greață, vomă, insomnie, stare de agitație și stare de confuzie. Au fost semnalate cazuri de afectare a ficatului și a rinichilor. [388]

TRATAMENT

Eforturile personale ale pacientului suferind de boala lui Parkinson sunt cheia succesului în tratamentul acestei boli. Nu există mijloace cunoscute pentru a opri progresul bolii, astfel încât scopul general al terapiei este de a asigura independența motorie a pacientului, cât de mult posibil.

Neputința de a folosi, de a exersa musculatura duce la reducerea mărimii ei, lucru care provoacă simptomele tipice ale bolii lui Parkinson: diformități, „lăsarea" capului, mers neregulat etc. Hotărârea și credința pacientului în exercițiile sale de rutină vor ajuta mult la încetinirea agravării simptomelor.

Așa cum în mișcare apa nu îngheață, mușchii (care sunt 80% apă) nu vor „îngheța" dacă sunt ținuți în mișcare. Fiecare exercițiu acționează spre același scop, acela de a utiliza toată musculatura.

1. Ridicați degetele de la picioare de câte ori pășiți. Călcâiul trebuie să fie prima parte a piciorului care atinge pământul în timpul mersului. Pacienții suferinzi de boala lui Parkinson trebuie să facă pași mari și să ridice picioarele ca și cum ar păși peste obiecte aflate pe podea. Uneori picioarele sunt parcă înghețate sau lipite de podea. Ridicând degetele, se va elimina spasmul muscular și se vor elibera picioarele pentru continuarea mersului.
2. Ținând picioarele depărtate între ele (30-38 centimetri) în timpul mersului sau întoarcerilor, asigurați o bază mai mare pentru echilibrare.
3. Pentru a schimba direcția în timpul mersului, folosiți pași mici cu picioarele mult depărtate. Nu „încrucișați" picioarele atunci când vă întoarceți. Exersați mergând câțiva metri, apoi întorcându-vă, mergând în direcția opusă și tot așa, timp de 15 minute pe zi. Exersați urcatul treptelor.
4. Balansați puternic brațele în timpul mersului, întrucât aceasta descongestionează brațele și umerii, duce la scăderea oboselii și mută, periodic, greutatea trunchiului pe picioare.
5. Șezutul și ridicarea de pe un scaun trebuie exersată de cel puțin 12 ori pe zi. Așezați-vă încet, având corpul arcuit mult în față, până atingeți scaunul. Ridicați-vă repede pentru a învinge „atracția gravitațională". Vă va ajuta dacă depărtați apreciabil picioarele. Uneori, este mai ușor dacă aveți picioarele introduse sub scaun, în spate.
6. Mușchii gâtului, umărului, degetelor, coapselor, genunchilor și gleznelor sunt cei mai afectați, prin aceea că prezintă contracții; de aici necesitatea acordării unei atenții speciale exersării acestor grupe musculare. Contracția grupului anterior al mușchilor gâtului este cea care aduce în față capul și umerii într-o poziție încovoiată, specific bolii lui Parkinson. Pacientul trebuie să se lupte continuu pentru a avea o poziție bună, cu

spinarea dreaptă, umerii în spate și capul sus. Stați în picioare, cu călcâiele, șoldurile, umerii și capul lipite de perete, apăsând în partea inferioară a spatelui pentru a micșora curbura lombară. Încercați să aveți această poziție când vă deplasați pe jos sau când stați în picioare. (390) Exersați și obișnuiți-vă să priviți drept înainte când vă deplasați, în loc să priviți în jos, la picioare. Întinderea acestor mușchi se va realiza printr-o poziție culcată, cu perne sub partea superioară a coloanei, trăgând capul cât de mult posibil pe spate.

Un scripete deasupra nivelului capului va ajuta la decontractarea umerilor. Ridicați brațele de cel puțin 12 ori pe zi. Rotiți brațele în sus cât de mult puteți, de 12-15 ori zilnic. Când vă deplasați, mișcați puternic brațele pe lângă corp.

Pentru a exersa coatele, puneți degetele pe umăr, apoi îndepărtați brațul. Repetați zilnic de 12 până la 15 ori. Întindeți și degetele o dată cu brațul.

Culcat cu fața în jos pe o suprafață tare, ridicați capul și umerii de cinci până la zece ori, de trei ori pe zi.

Cu brațele sprijinite de rama unei uși, aflându-vă în cadrul acesteia, și făcând mișcări de împingere cu brațele, vă veți întări mușchii pectorali. Țineți capul ridicat și barba înăuntru în timpul exercițiului.

Contracțiile gleznelor pot fi degajate, punând picioarele pe un scaun sau un taburet, suspendând genunchii timp de o jumătate de oră pe zi. O bicicletă medicală este o excelentă metodă de prevenire a adducției șoldurilor. Mergând cu pasul gâștei, cu picioarele țepene, este o formă bună de exercițiu pentru glezne și picioare.

Dactilografierea, exersarea la pian, lucrul cu lut sau plastilină, încheiatul și descheiatul unor nasturi etc., toate acestea sunt exerciții bune pentru degete.

7. Orice lucru greu de executat pentru pacient, trebuie practicat cu un statut zilnic. Dacă acestuia îi este greu să se scoale din pat sau să îmbrace o haină, pacientul trebuie să exerseze de câte 20 de ori pe zi. Prin repetiție se capătă ușurință în execuție. (389)

8. Înaintarea bolii lui Parkinson poate fi încetinită printr-o hrănire adecvată, suficientă odihnă, exercițiu în aer liber și alte măsuri de îmbunătățire a stării generale de sănătate.
9. Se poate întâmpla ca expansiunea pieptului să fie mică din pricina rigidității musculare, prin aceasta scăzându-se capacitatea vitală. Exercițiile de respirație adâncă vor mobiliza cutia toracică și vor îmbunătăți capacitatea și volumul pulmonar. Respirația diafragmatică trebuie practicată în orice moment.
10. Baia caldă și masajul vor relaxa mușchii și vor ușura spasmele musculare.
11. Trebuie să existe perioade dese de repaos. Pacientul obosește ușor și este frustrat din cauza simptomelor sale.
12. Exercițiile ritmice, pe muzică, pot ajuta la învingerea încetinelii motorii, tipice bolii lui Parkinson. Mișcări de marș, bătaia din palme și gimnastica suedeză sunt exerciții potrivite.
13. Imbrăcămintea cu catarame, fermoare și încheietori prin aderență (de tip „arici") — și nu nasturi — benzi elastice la pantaloni și pantofi fără șireturi, toate aceste articole vor ajuta pacientul să se îmbrace singur. Obiectele vestimentare strâmte trebuie evitate. [387]
14. Pacienții supraponderali să slăbească, întrucât surplusul de greutate face mișcările și mai dificile. [387]
15. Constipația este și ea o problemă din cauza tonusului muscular scăzut și a lipsei exercițiului fizic. Pacienții trebuie să bea cel puțin șase pahare de apă pe zi, să folosească o dietă bogată în fibră și să facă zilnic exerciții în aer liber.
16. Cititul cu voce tare este o formă a terapiei vorbirii. Dacă pacientul vorbește în timpul expirației, va avea un volum vocal mai bun. Mușchii faciali vor fi mobilizați prin cântat cu mișcări forțate ale buzelor. Menținerea unui sunet vocal timp de cinci secunde ajută la dezvoltarea unui control facial mai bun, în acest exercițiu fiind, se pare, cele mai bune vocalele. Cântând gama se va obține îmbunătățirea inflexiunilor tonului. Întinderea limbii către nas și apoi către bărbie duce la un mai bun control al limbii.

17. Din pricina greutății întâmpinate la înghițire, pacientul poate avea o scurgere a salivei pe bărbie. Iritațiile pielii trebuie tratate prin ștergere frecventă și folosirea unui emolient cum ar fi „lapte de vaselină" (preparat prin amestecul unei cantități mici de vaselină cu apă). Pacienții să fie învățați să stea pe o parte, pentru ca saliva să nu se acumuleze abundent în partea anterioară a gurii.
18. Este frecvent cazul pacienților suferinzi de boala lui Parkinson care au pielea „grasă" și boli externe ale ochilor. Solzii de grăsime trebuie îndepărtați zilnic de pe ochi cu un tampon umed. Pacienții să-și spele mâinile înainte de a-și șterge ochii.
19. Bare de sprijin în baie și o suprafață aderentă a căzii vor ajuta pacientul împotriva căderilor. Mochetele din baie trebuie să fie fixate.
20. Îngrijirea gurii este foarte importantă, în scopul prevenirii aspirării oricăror resturi alimentare, întrucât adesea este dificil pentru pacienții suferinzi de boala lui Parkinson de a manipula și înghiți alimentele. După fiecare masă, aceștia trebuie să-și perie dinții și să-i clătească, pentru a îndepărta particulele rămase.
21. Din cauza dificultății de a înghiți, mulți pacienți suferă de deshidratare cronică, lucru care duce la creșterea probabilității unei infecții a tractului urinar. [387] Consumul de lichide trebuie să fie suficient pentru a avea urina aproape incoloră.
22. Pacientul trebuie să aibă un pat tare, fără pernă, pentru a ajuta la menținerea coloanei în poziție dreaptă. De asemenea, este ajutat dacă va sta cu fața în jos. În timpul mersului, nu se va mai apleca în față, dacă se va deplasa cu mâinile unite la spate. [388]
23. Dacă pacientul are probleme la ridicarea din pat, poate fi de ajutor soluția ridicării patului pe suporți de circa opt centimetri sau aceea a așezării unei funii la piciorul patului pentru a se putea trage în poziția verticală, cu ajutorul ei. Mișcarea poate fi începută prin mișcările viguroase de rotire sau balans.
24. Unui grup de pacienți suferinzi de boala lui Parkinson li s-au făcut o serie de băi, de câte două ore, la temperatura de 33, 3°C, timp

de șase zile pe săptămână, pe o perioadă de cinci săptămâni. Băile au fost urmate de frecții cu alcool sau masaj general ușor. Tratamentul a ameliorat simptomele bolii. S-a putut opri medicația. Rigiditatea și tremuratul au fost ameliorate. [392]

ULCER PEPTIC

Ulcerul este o cavitate în căptușeala și peretele esofagului, stomacului, pilorului sau duodenului. Ulcerele gastrice sunt ulcere peptice, ale stomacului; ulcerele duodenale sunt ulcere produse în primii 28 de centimetri ai intestinului. Ulcerul duodenal este de patru ori mai frecvent la bărbați decât la femei [186] și este mai des întâlnit la persoanele de 25 până la 40 de ani. Ulcerul gastric are o incidență de două ori și jumătate mai mare la bărbați și este mai frecvent în grupa de vârstă 40-55 de ani. Ulcerul duodenal are o incidență de zece ori mai mare decât ulcerul gastric. În Statele Unite, între 5 și 15% din populație are ulcer, dar probabil că numai jumătate din aceștia sunt diagnosticați. [184] Multe cazuri de ulcer nu produc niciodată în faza inițială simptome suficient de clare pentru a putea fi diagnosticate. [185] Ulcerul peptic are oarecum tendința să se transmită în familie, întrucât s-a constatat că se poate produce de două ori sau de două ori și jumătate mai des la frații care au ulcer. Ulcerul are tendința să se manifeste în timpul primăverii și toamnei.

Durerea localizată imediat dedesubtul sternului este unul din simptomele tipice de ulcer. În unele cazuri, durerea poate să se extindă la spate. Durerea reclamată este adesea o arsură sau senzația de stomac gol. Durerea apare atunci când stomacul este gol și este ușurată de umplerea lui. Unele cazuri de ulcer nu sunt diagnosticate până când persoana ajunge să verse sânge. Ulcerul grav provoacă dureri noaptea și poate trezi pacientul la ora două sau trei dimineața.

TRATAMENT

1. Tratamentul ulcerului s-a schimbat foarte mult în ultimii câțiva ani. Astfel, s-au înlăturat rapid ideile de tratament prin hrăniri dese, consumul de lapte și o dietă ușoară. Este cunoscut faptul că, prin calciul conținut în lapte, se ajunge mai degrabă la stimularea producției de acid decât la scăderea ei, după cum s-a considerat timp de mulți ani. Laptele neutralizează, într-adevăr, la început, acidul stomacal, însă calciul duce apoi la o secreție de gastrină, un hormon care stimulează producția acidă, ajungându-se la situația de mai înainte. [187]

   Stimularea acidă nu este singurul rezultat nefavorabil în cazul dietei Sippy (alternarea laptelui cu smântâna și antiacizi în mod regulat în timpul orelor de după trezire. Incidența infarctului miocardic (atacuri de cord) a fost de peste două ori mai ridicată într-un grup de pacienți suferinzi de ulcer tratați prin dieta Sippy, decât aceea constatată în alte două grupuri supravegheate. Se presupune că vinovată de infarctul miocardic, în urma tratamentului prin dieta Sippy, este grăsimea conținută de untul consumat. [188]
2. S-a renunțat, de asemenea, și la dieta ușoară, pacientul fiind încurajat să mănânce orice aliment îi prieste. Dietele ușoare nu diminuează durerea în cazul ulcerului și nici nu grăbesc vindecarea. Nu numai că nu au nici un efect, dar, prin definiție, sunt și slab nutritive. [189]
3. Prezența oricărui aliment în tractul gastro-intestinal superior este cu mult mai importantă decât compoziția hranei. [191] Programul hrănirii în șase etape poate fi nociv pacientului suferind de ulcer. În mod special, este periculoasă masa înainte de culcare. Se știe că producția de acid gastric se desfășoară după un ritm circadian. Ea crește de obicei în cursul zilei, stimulată de ingurgitarea alimentelor, și aproape că se oprește complet în timpul nopții. Concentrația acidului gastric rămâne la nivele relativ scăzute în timpul primei perioade (de o oră și jumătate) de după masă, chiar dacă secreția acidă din acest timp poate fi de opt ori cât este normal. Cam la două ore după

masă, majoritatea conținutului de hrană din stomac este evacuat și concentrația acidului gastric crește rapid, deși secreția de acid scade cam de patru ori față de cât este normal. Acest raport este menținut cam patru ore de la luarea mesei. Dacă un pacient suferind de ulcer ia o masă înainte de culcare, la orele zece sau unsprezece seara, ritmul circadian normal de producere a acidului este întrerupt, astfel încât sunt secretate cantități mari de acid până pe la orele două-trei dimineața. Din nefericire, acesta este timpul în care pacientul este cel mai lipsit de apărare în fața secreției acide. [190] Recomandăm două mese pe zi, cu micul dejun în jurul orei șapte dimineața și prânzul pe la ora unu după-amiaza, fără gustări între mese. Mesele regulate ajută pacientul să beneficieze de producția ritmică de acid. [190]

4. S-a renunțat și la antiacizi întrucât aceștia pot duce la creșterea secreției de acid. Carbonatul de calciu dublează aproape cantitatea de acid gastric acelora care suferă de ulcer duodenal. [192] Efectele secundare ale antacizilor magnezici includ diareea, deficiența de potasiu, nivele anormal de mari ale magneziului și deficiența de fier. Antiacizii pe bază de aluminiu pot cauza constipația, slăbiciunea, anemia, evacuarea gastrică întârziată și perforarea colonului. Antiacizii conținând calciu, pot cauza sindromul aciditătii lactate, aciditate galopantă și depuneri de fosfat de calciu în tubii renali. Antiacizii care conțin sodiu pot duce la reținerea apei și sării înrăutățind edemele și favorizând acumularea de lichid în cavitatea peritoneală, hipertensiunea și problemele cardiace. Antiacizii pe bază de bicarbonat pot induce alcaloza. [210] Alt efect secundar al tratamentului cu antiacizi este osteomalacia cauzată de lipsa de fosfor. Antiacizii care conțin aluminiu împiedică absorția fosforului [193] de care este nevoie pentru formarea unor oase rezistente. În timpul tratamentului cu antiacizi, pacienții absorb cam de 20 de ori mai puțin fluor. [194] Aluminiul este în mod curent sub observație ca fiind o cauză a senilității premature. Aluminiul este reținut în creier și în alte organe, iar oamenii de știință

cred că nivelele excesiv de ridicate ale aluminiului sunt cauza răspândirii crescute a bolii lui Alzheimer (senilitate prematură), boală pe care o întâlnim frecvent. [194] Orice alt antiacid folosit cu succes cauzează, de obicei, diaree sau constipație. [195] Antiacizii care conțin bicarbonat de sodiu pot fi dăunători rinichilor. [196]

5. Evitați folosirea oricărui medicament. Este un fapt cunoscut de multă vreme că aspirina produce sângerări gastrointestinale. O singură tabletă de aspirină este suficientă pentru prelungirea perioadei de sângerare și efectul se poate manifesta timp de circa două zile. [197] Alka-selzer irită mucoasa gastrică. Steroizii au efecte secundare puternice și pot provoca numeroase complicații. [198]

   Se crede că multe medicamente (inclusiv aspirina) inhibă sinteza prostaglandinelor și unii specialiști consideră că prostaglandinele exercită o acțiune de protecție asupra mucoasei. [185]
6. Nu fumați. Fumătorii au o incidență mai mare a ulcerului gastric și duodenal, o rată a mortalității sporită din pricina ulcerului și o vindecare mai lentă a ulcerelor. Fumatul inhibă secreția de bicarbonat pancreatic și produce refluxul duodeno-gastric. [185]
7. Cofeina și băuturile care o conțin stimulează creșterea secreției acide din stomac. [199] Chiar și cafeaua decofeinizată stimulează secreția gastrică și nu trebuie folosită.
8. Ulcerele gastrice pot fi cauzate de stagnarea alimentelor în stomac. Alimentele stimulează secreția gastrinei atâta vreme cât sunt în stomac. Gastrina stimulează excesiv producția de acid gastric, care duce la rândul său, la ulcer. [200] Mâncatul între mese încetinește procesul de golire gastrică.
9. Mestecați bine hrana. O mestecare corespunzătoare amestecă urogastronul din glandele salivare cu alimentele. Urogastronul protejează mucoasa intestinală de eroziune, cum s-a văzut în testele efectuate asupra animalelor. [201]
10. Varza și mai multe tipuri de vegetale cu frunze verzi conțin niște factori antierozivi denumiți „glucosinolate". S-a observat că ulcerul nu s-a produs la cobai care au consumat cantități

mari de varză și lăptucă proaspătă. Factorul a fost descoperit în sucul de varză, eliminându-se astfel necesitatea consumării unor cantități enorme de varză. S-a dat unui număr de 62 de pacienți suferinzi de ulcer cel puțin câte un litru de suc de varză pe zi. Timpul mediu de vindecare pentru șapte pacienți cu ulcer duodenal a fost de 10,4 zile, în comparație cu 37 de zile cum a fost cazul pacienților tratați prin terapie convențională. Șase pacienți cu ulcer gastric s-au vindecat în numai 7,3 zile, în timp ce șase pacienți tratați convențional au avut nevoie de 42 de zile. (203)

Varza trebuie să fie stoarsă cât este proaspătă și consumată ca atare, și nu fiartă, deoarece fierberea distruge factorul.

Pacienții cărora nu le place gustul sucului de varză, pot folosi un amestec de 75% suc de varză și 25% suc de roșii sau de țelină. S-a descoperit că țelina proaspătă este bogată în factorul amintit.

Unii pacienți au gaze, dureri abdominale, balonări și constipație în timpul primelor zile ale terapiei, însă după cea de-a cincea zi de tratament, tulburările digestive sunt rare. (202) Dacă simptomele devin severe, tratamentul poate fi întrerupt pentru o zi.

În mod obișnuit, este nevoie de circa 2,5 Kg de varză pentru a produce un litru de suc. Trebuie folosită în acest scop numai varză proaspătă, verde. Varza ofilită conține factorul într-o măsură mult mai mică, iar varza sau sucul de varză ținut la temperatura camerei timp de două sau trei zile pierde ceva din calitatea antiulceroasă. Varza de primăvară, vară sau toamnă se poate folosi cu succes, însă cea de iarnă are foarte puțin suc. Sucul de varză este activ pe o perioadă de cel puțin trei săptămâni, dacă este congelat. (202) Sucul poate fi administrat în porții de 115-150 mililitri sau 170-250 mililitri.

11. Gelul de aloe vera a fost folosit cu mult succes în tratamentul ulcerului peptic. Se pare că doza de 8-10 grame de gel fluidizat este eficientă. Autorul recomandă ca și după vindecarea ulcerului pacienții să continue administrarea gelului de

aloe vera înainte de culcare, câte o singură linguriță. Grupul de pacienți pe care s-a experimentat tratamentul nu a înregistrat recidive ulceroase după optsprezece luni de terapie, după cum am amintit. După toate evidențele, gelul inhibă secreția acidului clorhidric. (204)

12. O dietă bogată în zahăr stimulează producția acidă. O dietă bogată în zahăr timp de numai două săptămâni a făcut ca nivelul acid al stomacului să urce cu 20% într-un grup de voluntari sănătoși. (205)
13. Pâinea albă pare să aibă același efect pe care îl are tutunul în producerea ulcerului. Cercetătorii, care au efectuat acest studiu au considerat că pâinea integrală poate fi benefică pentru pacientul suferind de ulcer. (206)
14. Dr. Maxwell Berry, de la Universitatea Emory, a comunicat la întrunirea din 1956 a Colegiului American de Gastroenterologie, că 75% din pacienții suferinzi de ulcer peptic au și sindromul hipoglicemic. El a declarat că în stomacul celor hipoglicemici există o secreție extraordinară de acid. Tot el consideră că un procent foarte mare dintre cei care au sindromul se pot îmbolnăvi de ulcer. (207) Trebuie tratată orice problemă care privește nivelul zahărului în sânge.
15. Cartofii sunt adesea buni pentru pacienții suferinzi de ulcer. Vitamina C are o influență binefăcătoare, importantă în cazul rănilor și ajută la neutralizarea acidă. Două sau trei porții de cartofi pe zi pot fi de ajutor. (208) Cartofii pot fi copți, fierți, piure etc., însă nu prăjiți sau cu adaos de lapte.
16. Migdalele proaspete, uscate, bine mestecate, ridică Ph-ul sucului gastric, produc scăderea secreției de acid clorhidric și inhibă activitatea peptică în mod semnificativ. (209)
17. Măslinele coapte sunt cunoscute pentru acțiunea lor de calmare a durerilor de stomac. Se pot consuma la masă între patru și șase măsline. Folosiți numai măslinele negre sau verzi coapte; evitați-le pe cele conservate în oțet.
18. Meiul este liniștitor pentru tractul gastro-intestinal și este, de obicei, bine tolerat de pacienții cu ulcer peptic.

19. Acordați atenție îmbrăcămintei. Extremitățile trebuie să fie bine acoperite, pentru reglarea circulației și evitarea congestiei abdominale.
20. Amintiți-vă că exercițiul fizic neutralizează stresul. De aceea, faceți-vă un program zilnic de exerciții în aer liber.
21. Pentru dureri specifice ulcerului gastric, aplicați o pungă cu gheață pe abdomen sau pe coloană, între omoplați. [275]

OȚETARUL OTRĂVITOR

Oțetarul otrăvitor crește atât ca plantă agățătoare, cât și ca arbust drept. Frunzele cresc în grupuri de câte trei, una dintre ele la vârful lujerului, iar celelalte de o parte și de alta a acesteia. Seva lipicioasă conține urushiol, o combinație de rășină și ulei volatil, care poate cauza o reacție alergică a pielii.

Urushiolul poate veni în contact cu pielea în mod direct sau indirect. Victima poate fi infestată prin îmbrăcăminte, unelte sau animalele sale favorite. Chiar și rădăcinile sau tulpinile moarte conțin urushiol, iar fumul rezultat din arderea plantelor poate transporta mici particule, care se pot depune pe piele sau pot fi inhalate pe nas, în gât și plămâni. [24] Sensibilitatea la această toxină variază de la om la om și de la perioadă la perioadă, în cursul vieții unei persoane.

Oricine lucrează cu iederă otrăvitoare ar trebui să poarte îmbrăcăminte de protecție, inclusiv mănuși. Îmbrăcămintea trebuie spălată prompt întrucât rășina poate rămâne pe aceasta mai multe zile după atingere. Dacă intrați în contact, din neglijență, cu oțetarul otrăvitor, folosiți pentru spălarea corpului un săpun sau un detergent alcalin pentru rufe, preferabil la scurt timp după atingere. Înainte de spălare, uleiul poate fi întins din loc în loc pe corp prin scărpinare.

Reacțiile la atingerea cu toxicodendronul pot varia între roșeață cu mâncărime și formarea unor bășici și edeme, care pot fi urmate de o infecție secundară. [25] Reacția poate începe în șase ore sau poate fi întârziată mai multe zile de la contact.

TRATAMENT

1. Loțiunea cu calamină, fără aditivi, poate ajuta la calmarea mâncărimii.
2. Pansamentele umede sau băile pot fi reconfortante și se pot folosi pentru prevenirea infecției secundare. O soluție fiziologică salină (două linguriță rase de sare la un litru de apă) este excelentă în acest caz. Înmuiați bine o pânză curată (un cearșaf vechi este bun), stoarceți bine până nu mai picură și aplicați mai multe straturi pe și în jurul zonei afectate. Schimbați compresa din 4 în 4 sau din 3 în 3 minute, timp de o oră, înlăturați compresa timp de o oră și repetați procedeul în cursul zilei.
3. S-a constatat că folosirea plantei cunoscute sub numele de „jewelweed" în tratamentul împotriva intoxicației cu iederă otrăvitoare este utilă, însă un alt studiu efectuat a arătat că zonele tratate numai cu apă sau netratate deloc au răspuns mai bine decât cele tratate cu „jewelweed". [26]
4. S-a constatat că frunza de pătlagină aduce ușurare rapidă în cazul mâncărimilor. [27]
5. Unii oameni au obținut rezultate bune cu suc de lămâie. Spălați zona expusă cu suc de lămâie, tamponați (nu ștergeți prin frecare), uscați și aplicați cât mai mult suc de lămâie posibil. Dacă simptomele se repetă, repetați procesul.
6. Udați niște sare și frecați zona afectată. Va ustura puțin, dar unora le poate fi de ajutor.
7. S-a observat că și oțetul este folositor, întocmai ca sucul de lămâie.
8. Lăsați să curgă peste zona afectată apă fierbinte de la robinet (cât de fierbinte o puteți suporta, fără a vă frige). Va opri adesea mâncărimea și va asigura câteva ore bune de calmare. Dacă este nevoie, repetați tratamentul. [28]
9. Ceaiul „goldenseal" poate fi folosit pentru spălare sau comprese. [293] Puteți face o pastă din pudra de rădăcină. [295] Amestecați făină de ovăz cu pudră de rădăcină, apoi adăugați o cantitate mică de apă pentru a face o pastă care va alina durerile provocate de toxicodendron. [294]

10. Sucul de aloe vera este binefăcător în cazul băşicilor. [295]
11. Evitaţi reţetele medicamentoase (farmaceutice) pentru iederă otrăvitoare. Dr. Albert Kligman, o autoritate la nivel mondial în intoxicaţiile cu iedera otrăvitoare, spune că nici unul dintre cele 34 de preparate folosite curent drept remedii în intoxicaţii, (pe care le-a testat) nu au fost mai eficiente decât apa sau loţiunea cu calamină. În plus, multe dintre aceste produse pot produce o reacţie alergică. [521]
12. Cojile de banane frecate direct pe zona dureroasă calmează timp de patru ore.

PRURIT ANAL

Pruritul anal se manifestă prin mâncărimi în jurul anusului. Este, de fapt, mai degrabă un simptom de boală, decât o boală în sine. [31] Se întâlneşte la bărbaţi de patru ori mai des ca la femei. [29] Cauzele sunt: o igienă necorespunzătoare, infecţia, bolile de piele cum ar fi psoriazis, eczema şi dermatita seboreică, paraziţii, deficienţa în estrogeni, diabetul, afecţiuni hepatice şi dermatita de contact ca reacţie la hârtia igienică parfumată sau colorată (vopsită), la săpun, deodoranţi, lenjerie etc.

TRATAMENT

1. Scopul principal în terapie este eliminarea umezelii. Umezeala, depunerile fecale şi scurgerile sunt factorii principali în multe cazuri de prurit anal.
2. Evitaţi folosirea medicaţiilor anestezice formate cu sufixul -cainã, întrucât acestea pot produce o reacţie alergică intensă şi pot agrava şi mai mult situaţia existentă. Acestea au, de asemenea, tendinţa de a menţine zona umedă şi a păstra starea iniţială a afecţiunii. [29]
3. S-a arătat că un număr de alimente produc alergii şi provoacă mâncărimi. Aceste alimente includ berea şi alte băuturi alcoolice, laptele, cafeaua, ceaiul, băuturile pe bază de cola, fructele şi

sucurile citrice, roșiile, ciocolata, nucile, floricelele de porumb și alimentele foarte asezonate și condimentate. [29, 33]

4. Evitați folosirea oricărui medicament. Multe medicamente irită colonul și precipită pruritul anal.
5. Nu folosiți ca laxativ uleiul mineral. Uleiul se poate scurge prin rect.
6. Evitați folosirea laptelui și a tuturor alimentelor care îl conțin. Laptele este un aliment constipant și duce la formarea unui scaun de consistența aluatului care este greu de eliminat. Pacienții cu intoleranță față de lactoză au, adesea, scaune fluide, necesitând ștergerea frecventă, lucru care poate irita zona respectivă. Acest lucru este valabil și pentru pacienții suferinzi de sindromul dumping, sindromul absorției deficitare, de diaree cronică. Scurgerile de scaun accentuează umezeala și acumularea de factori iritanți în zonă.
7. Rănirea pielii este, probabil, cea de-a doua cauză importantă pentru care se produce pruritul anal. Ștergerea frecventă sau prea puternică și, de asemenea, scărpinatul pot provoca umezirea pielii prin secreție, sporind gradul de umiditate al zonei. Atleții adulți sunt predispuși la prurit anal, probabil din cauza dușurilor frecvente după activitatea fizică și, poate, din cauza folosirii în exces a săpunului.
8. Indivizii nervoși, cu o viață agitată, sunt mai susceptibili, se pare, să aibă prurit anal decât ceilalți indivizi. Adoptați un stil de viață care va minimaliza factorul stres.
9. Pruritul anal este rareori provocat de oxiuri la adulți, însă la copii aceasta poate fi singura cauză.
10. O baie generală sau numai o baie la șezut dimineața și după-amiaza poate fi de ajutor în ușurarea simptomelor. Adăugați în apă 15 până la 30 g de Purex sau Clorox.
11. Evitați folosirea săpunului în zona anală întrucât săpunul este foarte alcalin și poate modifica aciditatea normală a pielii. Contactul fluidului alcalin cu pielea acidă provoacă o ușoară iritație. [30]
12. După scaun trebuie folosită o pânză udă sau vată udă pentru a curăța zona. Nu lăsați compresa udă pe piele. Tamponați

zona pentru uscare, nu o frecați. Puteți folosi un uscător electric pentru aceasta. Și, mai ales, nu vă scărpinați!

13. O spălare a zonei anale prin folosirea unei siringi de 85-115 mililitri, cu apă caldă, poate fi de folos, după scaun, dacă mâncărimea a crescut. Aceasta va ajuta la curățirea zonei. Nu uitați să uscați bine zona după spălare.
14. Pe parcursul zilei se poate purta un tampon subțire din bumbac uscat pentru a absorbi scurgerile. Acesta să fie luat de la marginea sulului de bumbac și să fie suficient de subțire încât să nu fie simțit în zonă. Poate fi pudrat cu amidon de porumb. Nu folosiți o „bilă" de vată. Tamponul să fie schimbat frecvent în cursul zilei.
15. Evitați folosirea lenjeriei strâmte și a unor articole ca cingătorile, care măresc transpirația în zonă și au tendința să rețină umezeala provocând mâncărimile. Materialele din bumbac ajută la evaporarea umezelii și sunt mai bune decât cele sintetice. [32]
16. Un săculeț de ceai „goldenseal" cald (nu fierbinte) poate fi aplicat în zonă circa o jumătate de oră pentru a ușura mâncărimile.
17. Evitați alimentele care produc gaze.
18. Un unguent conținând contrairitanți „răcoritori", cum ar fi mentolul, camforul, poate fi foarte bun împotriva mâncărimilor. Un astfel de unguent este Soltice, care are drept bază o cremă care se evaporă (nu petrolat, care este de consistența grăsimii). Încercați la început pe o zonă restrânsă, întrucât poate fi prea puternic.

SINDROMUL RAYNAUD

Sindromul Raynaud este caracterizat printr-o scădere continuă a fluxului sangvin către extremități, în general către mâini, dar pot fi implicate și picioarele, degetele de la picioare, nasul, obrajii, urechile și bărbia. [137] Părțile corpului care sunt afectate se pot albi inițial din pricina spasmului vaselor de sânge și apoi înroși intens, pe măsură ce vasele se destind, aducând o cantitate sporită de sânge

în zonă. Degetele pot fi inițial reci și amorțite, apoi pot începe să furnice, să se umfle și să devină dureroase.

Sindromul Raynaud se poate datora unor tulburări sistemice sau poate fi primar, în care caz este numit boala lui Raynaud. Boala lui Raynaud este întâlnită mai ales la femei, câtă vreme sindromul Raynaud este observat cam cu aceeași frecvență la bărbați și femei. Boala începe de obicei în adolescență sau la începutul celui de-al treilea deceniu de vârstă, însă instalarea se poate produce oricând. Sindromul tinde să se manifeste mai târziu, în general, după vârsta de treizeci de ani. Simptomele sindromului pot fi unilaterale, câtă vreme în cazul bolii, simptomele sunt în general bilaterale și simetrice. (157)

Crizele pot avea loc de mai multe ori pe zi sau, dimpotrivă, pot fi relativ rare. Cazurile ușoare țin, de obicei, numai câteva minute; cazurile severe pot persista mai multe ore. Mâinile au, în general, un aspect normal între crize, dar dacă boala este avansată și severă, ele pot rămâne ușor albăstrii. Odată cu avansarea bolii, crizele devin mai frecvente și țin mai mult. Din cauza lipsei de sânge în zonă, degetele se umflă, iar pielea devine palidă și decolorată, lucioasă, întinsă și netedă. Degetele pot deveni boante și deformate. Simțul tactil poate scădea și mișcările devin nesigure. Pacientul poate prezenta infecții recidivante și gangrenă.

TRATAMENT

1. Crizele sunt provocate de frig. Îmbrăcați-vă călduros tot timpul, îngrijindu-vă ca extremitățile să fie la fel de bine acoperite ca și trunchiul, pentru a asigura o distribuire proporțională a sângelui, încât să rețină căldura corporală păstrând-o în „straturi" de aer. Șosetele de lână groase, țesute des (bătut) și, de asemenea, mănușile vor reduce mult pierderea căldurii din extremități. Mănușile cu un singur deget sunt mai bune decât acelea cu cinci degete, deoarece acestea din urmă îngăduie aerului rece să „înconjoare" și să răcească fiecare deget în parte.
2. Picioarele trebuie păstrate calde în încălțăminte căptușită cu lână sau cu părțile interioare făcute dintr-un material izolant. Mâinile

și picioarele trebuie să fie calde înainte de a lua mănușile sau încălțămintea. Dacă degetele de la mâini și de la picioare s-au răcit, este, în general, nevoie de o sursă exterioară de căldură pentru a le reîncălzi.

3. Stresul induce adesea sindromul Raynaud prin cauzarea spasmelor vaselor sangvine. Adoptați un stil de viață eliberat de povara stresului, pe cât este posibil. Este recomandat exercițiul fizic viguros, zilnic, în aer liber. Amintiți-vă că exercițiul neutralizează stresul.
4. Schiorii folosesc următoarea metodă pentru a încălzi mâinile reci: țineți mâinile deasupra capului, permițând astfel sângelui din vene să se scurgă din ele. Rotiți brațele, împingând sângele arterial în capilare prin forța centrifugă. În 1978, Dr. Donald McIntyre a constatat că a avut succes în oprirea crizelor sindromului Raynaud punându-l pe pacient să rotească brusc extremitatea afectată în același fel în care un aruncător de mingi își rotește brațul la baseball (în jos, în partea din spate a corpului și sus, în partea din față a corpului), într-o mișcare continuă, de 360°. El a atras atenția în special asupra mișcării din porțiunea de jos, pentru a combina atât forța centrifugă, cât și cea gravitațională în vasele de sânge comunicând cu degetele întinse. Această manevră duce la creșterea presiunii intraarteriale, până acolo încât învinge acțiunea vasoconstrictoare a mușchilor netezi. [166] Oricine poate observa efectul de înroșire a mâinii tratate astfel, prin comparație cu cealaltă. Această manevră a fost adoptată și de către alți medici, care au folosit-o, de asemenea, cu succes, însă unii pacienți care au probleme cu spatele au acuzat disconfort lombar după această manevră. S-a descoperit că mișcarea efectuată de pacient în arc de cerc în fața corpului mai degrabă decât lateral, a fost la fel de eficientă, neprovocând neplăceri lombare. Mișcarea de ascensiune trebuie efectuată în partea din față a corpului; cea de coborâre a brațului, lateral. [167]
5. Evitați contactul cu obiectele reci, fie și pentru fracțiuni de secundă. Când pregătiți masa, spălați legumele cu apă călduță, nu rece. Folosiți mănușile pentru a scoate ceva din frigider sau din congelator.

6. Încălzirea centrală este preferabilă, deoarece toate camerele din apartament sunt încălzite aproximativ la aceeași temperatură. Evitați schimbările bruște de temperatură când vă deplasați dintr-o cameră în alta.
7. Păturile electrice și saltelele cu apă caldă îl ajută pe pacient să nu înghețe în timpul nopții.
8. Când sunteți în aer liber, stați cu fața spre soare. Acest lucru ajută la menținerea căldurii întregului corp.
9. Scufundarea părții afectate a corpului în apă caldă (nu fierbinte), nu mai caldă însă de 32°C, va grăbi calmarea pacientului. Din cauza fluxului sangvin scăzut din zonă, trebuie să fim precauți pentru a evita arsurile țesuturilor. Unii pacienții preferă încălzirea inițială a părții posterioare a mâinilor, a părții superioare a pieptului și a părții din spate a umerilor. Se pot încălzi aceste zone prin folosirea unei pernuțe fierbinți, unei sticle cu apă fierbinte, unui duș cald, unei băi în cadă, unei țesături calde și umede, aplicate pe zona respectivă.
10. Băutura caldă ajută la încălzire.
11. O pacientă a constatat că, prin masajul mâinilor și degetelor de la mâini s-a redus frecvența și violența crizelor. Masajul stimulează circulația în zonă.
12. Fumatul trebuie eliminat întrucât tutunul produce o vasoconstricție.[158] Chiar și fumătorii „pasivi" (cei care nu fumează, dar care stau în preajma celor care o fac) pot căpăta sindromul Raynaud. O femeie în vârstă de 47 de ani, măritată cu un fumător înveterat, s-a îmbolnăvit de sindromul Raynaud în doi ani și jumătate. Prima soție a bărbatului de care am amintit, avea, de asemenea, sindrom Raynaud, dar s-a vindecat, dispariția simptomelor având loc în circa șase luni de la divorț. La cea de-a doua soție, simptomele au dispărut în două săptămâni, după ce soțul a redus fumatul și a încetat să mai fumeze în camera ei. Soțul avea, de asemenea, sindrom Raynaud, însă nu a putut fi convins să nu mai fumeze.[161] S-a demonstrat că inhalarea pasivă de nicotină are ca urmare scăderea fluxului sangvin cutanat și creșterea rezistenței vasculare.[162]

13. Evitați folosirea medicamentelor. Acestea au un aparent efect binefăcător în cel mai fericit caz, iar cei mai mulți pacienți cu sindrom Raynaud găsesc că efectele secundare ale medicațiilor folosite curent le întrec în număr pe cele scontate, producând mai degrabă o persistență a simptomelor bolii. [157] Medicamente cu un efect cert în inducerea sindromului Raynaud sunt medicamentele pe bază de ergot (Redergin, Ergotoxin), betablocantele, anticoncepționalele, agenții citotoxici.
14. Evitați obiectele care duc la vibrația mâinilor. Într-un studiu, 50% dintr-un grup de lucrători cu ciocanul pneumatic aveau sindromul Raynaud, în comparație cu 5,6% din populație, în general. [159] Cioplitorii în piatră, lucrătorii cu mașini de nituire, polizorii de metale și operatorii cu fierăstrăul mecanic au puseuri Raynaud mai frecvente decât au alți muncitori. [160] Traume repetate la mâini, cauzate prin exercitarea unor meserii ca aceea de dulgherie, mecanică, strungărie și altele, pot induce forme Raynaud severe. [160] Folosirea unei mașini electrice de scris și o bună încălzire pe timpul iernii va fi de folos secretarelor.
15. Pastilele anticoncepționale au fost implicate în producerea sindromului Raynaud. Simptomele se ameliorează după încetarea luării pastilelor.
16. Folosiți o dietă fără grăsimi și zahăr. Pacienții cu sindrom Raynaud au o vâscozitate crescută a sângelui, s-a demonstrat, și un procentaj sporit de agregare (aderare) a globulelor roșii [163, 164] fapt care poate juca un rol important în scăderea fluxului sangvin în zonele afectate. Zahărul sporește trigliceridele (substanțe grase) din sânge.
17. Păstrați tot timpul o bună hidratare, pentru a avea o circulație mai bună. Beți apă obișnuită, nu băuturi fine îndulcite, ceaiuri, cafele sau chiar sucuri de fructe.
18. Abțineți-vă de la băuturile alcoolice, alimentele foarte asezonate și folosiți o dietă scăzută în proteine. [165]
19. Băile de soare pot fi de folos în îmbunătățirea rezistenței generale a corpului la boală. Razele ultraviolete sunt un excelent tonic sangvin, din pricina transformărilor chimice petrecute în sânge. [165]

SINDROMUL PICIORULUI „NERVOS"

Sindromul piciorului nervos este o senzație supărătoare, neplăcută, la picioare, în special în zona dintre genunchi și laba piciorului, care provoacă bolnavului senzația că trebuie să-și miște picioarele. Este adesea descrisă prin durere, mâncărime, crampe, nervozitate, spasme, mișcare „târâtă" a piciorului sau prin suferință prelungită. Se produce cel mai ades la puțin timp după culcare, însă se poate produce și după o perioadă îndelungată de nemișcare. Mulți oameni se plâng de o pierdere a somnului din pricina faptului că trebuie să se ridice și să se plimbe pentru a ușura senzațiile neplăcute. După câtva timp, senzațiile pierd din intensitate și pacientul poate dormi, însă, după puțină vreme, simptomele pot reveni. Aceasta se poate întâmpla de mai multe ori în timpul nopții. [43] Suferă de acest sindrom 5% din oameni, femeile într-o măsură mai mare decât bărbații și bătrânii într-o măsură mai mare decât tinerii. [40] Cauza este necunoscută, dar studiile specialiștilor au făcut o legătură cu diferiți factori, inclusiv gastrectomia, diabetul, uremia, [40] graviditatea, factorii ereditari, inflamația prostatei, bolile pulmonare, deficitul de fier, carcinomul, expunerea la frig [42] și stresul. Poate fi, de asemenea, prezentă o ușoară slăbiciune a picioarelor. [41]

TRATAMENT

1. Eliminați din alimentație cofeina și alte produse care o conțin. „Cofeina este factorul etiologic major în producerea sindromului piciorului nervos". [43]
2. Unii pacienți au fost ajutați și au simțit o ameliorare, stând cu fața în jos. [44]
3. Folosiți o dietă bogată în alimente care conțin acid folic și vitamina E, [47] întrucât acestea sunt folositoare (după cum s-a arătat în unele studii). Alimente bogate în acid folic sunt: fasolea, cartofii, vegetalele cu frunze de un verde închis, sparanghelul, broccoli, fasolea lima, arahidele, sfecla, varza, lăp-

tucile și avocado. Vitamina E se găsește în grâul germinat, produsele de panificație integrale, broccoli, vegetalele cu frunze și uleiurile vegetale. [45, 46]

4. O baie caldă înainte de culcare este adeseori folositoare. După ce ieșiți din cadă, uscați-vă repede, îmbrăcați-vă călduros și culcați-vă. Să nu călcați pe o dușumea rece, cu picioarele goale. Unii spun că purtarea șosetelor „trei sferturi" le este de ajutor, alții nu pot dormi cu ele în picioare.
5. O persoană a observat o ameliorare prin frecarea picioarelor cu un burete înmuiat în apă rece. [40]
6. Evitați mersul în exces. Sindromul pare să se înrăutățească prin exercițiu fizic obositor. [41]
7. Un număr semnificativ de cazuri se pot datora stazei venoase. [547] Șosetele elastice sau bandajele pot provoca stagnarea sângelui în venele de la picior. Nu stați picior peste picior. Întindeți-vă periodic în timpul zilei pentru a ridica și odihni picioarele.
8. Femeile ar trebui să evite încălțămintea cu vârf ascuțit și tocurile subțiri și înalte.
9. Rotirea picioarelor timp de câteva minute poate ameliora simptomele.
10. O dietă săracă în sare, de asemenea, poate ușura simptomele.

POLIARTRITA REUMATOIDĂ

Poliartrita reumatoidă este o boală cronică, fără cauze cunoscute. Simptomele includ o durere a articulațiilor, înțepenire, umflare, înroșire, febră, deformări și limitare a mișcărilor. De asemenea, pot fi prezente: oboseala, anemia, pierderea în greutate și febra. Este de două până la trei ori mai frecventă la femei decât la bărbați. Apare cel mai des între treizeci și cinci și patruzeci și cinci de ani, însă se poate declanșa la orice vârstă. Stresul, fizic sau nervos, este adesea asociat cu instalarea bolii, [258] la fel și expunerea organismului la riscuri de situație, munca în exces sau

infecțiile acute. Cam cinci milioane de oameni au poliartrită reumatoidă în Statele Unite.

Unii pacienți au numai o perioadă scurtă de boală, care durează numai câteva luni, urmată de luni sau chiar ani de remisiune. Există și cazuri de remisiune permanentă. Probabilitatea remisiunii este mai mare la începutul bolii. Fiecare criză pare să fie mai puternică decât cele precedente.

Instalarea poliartritei reumatoide poate fi precedată de o durere vagă, o înțepenire a încheieturilor, o pierdere în greutate, amorțeală și mâncărime a mâinilor și picioarelor. Sunt implicate cel mai ades încheieturile mâinilor, coatelor, genunchilor și gleznele.

În aproape 10 până la 15% din cazurile de poliartrită reumatoidă, boala progresează până la punctul în care pacientul este nevoit să rămână în pat sau într-un scaun pe rotile. [258]

TRATAMENT

1. O dietă săracă în grăsimi s-a dovedit binefăcătoare pentru pacienții suferind de poliartrită reumatoidă. (Vezi Apendicele C) Dr. Charles Lucas, de la Facultatea de Medicină a Universității Statului Wayne, susține că durerile puternice și umflarea severă a încheieturilor sunt practic eliminate printr-o dietă săracă în grăsimi, ținută cu strictețe. Când pacienții au părăsit dieta prescrisă, simptomele au reapărut. [259]
2. Postul poate aduce o ușurare temporară în cazul poliartritei reumatoide, însă durerile, umflăturile și înțepenirea încheieturilor reapar la câteva zile de la încetarea postului. [260]
3. S-a descoperit, în anul 1949, o dietă săracă în excitanți alergenici, folositoare pentru poliartrita reumatoidă. Un studiu din 1981 [261] a relevat că 86% dintr-un grup de artritici aveau o manifestare a simptomelor reumatice ca răspuns la diferitele alergii. Unii pacienți erau sensibili la nu mai puțin de zece alimente diferite. Produsele din soia, laptele, ouăle, cafeaua și zahărul erau agenții alergenici cei mai obișnuiți. O încercare de depistare a agenților alergenici și stabilirea unei diete în funcție de aceștia poate fi benefică. (Apendicele A)

Dr. R. Shatin din Victoria, Australia, crede că o predispoziție la poliartrita reumatoidă este legată de sensibilitatea față de gluten. El arătă că grupurile de oameni care folosesc cantități mari de grâu, secară și ovăz în dieta lor, au rate semnificativ mai mari de poliartrită reumatoidă. (266)

Solanaceele pot juca un rol important în dezvoltarea poliartritei reumatoide. Pentru o discuție despre acestea vezi capitolul despre ARTRITĂ.

4. Este știut că mulți artritici au anemie, însă mai puțin că aceasta trebuie tratată printr-o dietă bogată în alimente care conțin mult fier. O femeie în vârstă de 49 de ani a spus că simptomele sale s-au înrăutățit când și-a administrat sulfat de fier (preparatul cu fier care se folosește curent pentru anemie). A fost internată și i s-au făcut analize preliminare pentru măsurarea unor factori cum ar fi durerea la încheieturi și puterea de strângere a mâinii. După trei zile de suplimentare pe cale orală, durerea articulară s-a dublat, a crescut perioada de înțepenire dimineața (de la 15 minute la o oră) și a scăzut puterea de strângere cu 30%. (262)
5. Un studiu efectuat la spitalul Addenbrokes din Cambridge, Anglia, a descoperit că leziunile articulare pot fi provocate la iepuri dându-le să bea lapte de vacă. (263)

S-a descoperit că o pacientă avea crize de artrită, când consuma lapte și brânză. O dată cu excluderea lor din dietă, s-a înregistrat și o îmbunătățire considerabilă a sănătății ei. (263) La trei săptămâni de la eliminarea acestor alimente din dietă, ea a început să se simtă mai bine, înțepenirea de dimineață a dispărut după o vreme complet, iar inflamația a dispărut aproape cu desăvârșire. Odată, întâmplător, ea a consumat din neatenție produse lactate și simptomele i-au revenit în 12 ore. Un studiu extrem de interesant privind legătura dintre lapte și poliartrita reumatoidă, ne-a parvenit din Stockholm, Suedia. Nanna Svartz, de la Institutul de Cercetare „Regele Gustav al V-lea", susține că o infecție stă la baza producerii poliartritei reumatoide — aceasta fiind o cauză primară — și agentul infecțios se află în lapte. (264) Diplostreptococul agalactiae (DSA) poate fi recoltat din nasofaringe la 75-80 % din pacienții cu

poliartrită reumatoidă, în comparație cu numai 20% din persoanele suferind de alte boli sau persoanele sănătoase. DSA este foarte rezistent la fierbere și poate supraviețui temperaturii de pasteurizare. DSA a fost găsit în toate tipurile de lapte din Suedia care au fost supuse analizei.

6. Faptul că poliartrita reumatoidă poate fi virală la origine, este de asemenea sugestiv, prin aceea că în perioada de cinci ani dinaintea instalării poliartritei reumatoide, pacienții au fost în prezența unor câini, pisici, păsări sau animale bolnave, într-o proporție mult mai mare decât un grup de control. (265)
7. Un grup de artritici a fost tratat printr-o dietă formată din fructe și legume crude timp de două săptămâni, lucru care a dus la înregistrarea unor rezultate mulțumitoare. După această perioadă, hrana gătită a fost reintrodusă fără oprirea îmbunătățirii stării pacienților. Nu s-a adăugat deloc sare alimentelor servite, fie crude, fie gătite, masă de masă fiind servite proaspete. (267)
8. Exercițiul fizic este cel mai important element, chiar unicul, din programul de terapie fizică în poliartrita reumatoidă. El ajută la menținerea nivelelor optime de funcționare, previne și corectează diformitățile, ține durerea sub limite rezonabile și întărește mușchii slăbiți. Exercițiul poate înlătura complet durerile; imobilizarea continuă poate duce la creșterea durerilor.

Echilibrul corect dintre odihnă și exercițiu este esențial, întrucât activitatea în exces poate duce la inflamarea încheieturilor afectate. Oboseala este un simptom obișnuit și toleranța la exercițiile fizice trebuie să fie evaluată cu grijă. Pacientul poate avea dureri după o scurtă perioadă de exercițiu, însă durerea care persistă mai multe ore după încetarea exercițiului poate indica faptul că s-a depășit limita de toleranță. (258)

Un sistem greutate-scripete poate fi folosit pentru coate și umeri; mersul pe bicicletă duce la creșterea mobilității coapselor și genunchilor.

Următoarele exerciții simple trebuie efectuate zilnic. Faceți la început fiecare exercițiu de câte cinci ori, urmând să creșteți, pe măsură ce împingeți pragul toleranței:

- Faceți degetele pumn, apoi deschideți-le.
- Rotiți încheieturile de la mâini în cerc complet.
- Îndoiți și îndreptați brațele.
- Ridicați mâna la umăr, apoi îndreptați brațul pe lângă corp.
- Ridicați mâna la umăr, apoi întindeți brațul în față.
- Îndoiți și întindeți la loc picioarele.
- Stând întins pe spate ridicați, pe rând, câte un picior.
- Stând întins cu fața în jos, ridicați, pe rând, câte un picior.
- În aceeași poziție, ridicați capul și umerii.
- Ridicați și coborâți picioarele, așezându-le la marginea patului. (268)

Exercițiile pot fi și mai eficiente dacă sunt precedate de aplicare a căldurii. Ele trebuie executate încet, nu brusc.

9. Odihna la pat este importantă în poliartrita reumatoidă acută. Cu cât boala este mai acută sau cu cât numărul de încheieturi afectate este mai mare, cu atât este mai binefăcătoare odihna. Repaosul complet la pat are efect antiinflamator. Două-trei ore de odihnă, în cursul zilei, sunt indicate în cazul unei artrite ușoare. Patul trebuie să fie tare pentru ca odihna să aibă un efect bun și pacientul trebuie să aibă o poziție corectă. Să nu fie puse perne sub genunchi, deoarece această poziție dă contracții ale genunchilor, prin flexiune. Pentru ca pacientul să nu aibă contracții de flexiune ale șoldurilor, puneți-l să stea cu fața în jos câte 30 de minute de două-trei ori pe zi. E mai bine să nu se folosească perna, dar, dacă pacientul insistă, folosiți numai o perniță sau un prosop îndoit. O perniță pusă sub glezne, are ca efect întinderea genunchilor. Pot fi puse pernițe sau prosoape împăturite sub coate sau încheieturile mâinilor pentru a îndrepta brațele. Mâinile să fie poziționate cu palmele în sus.
10. Pacienții supraponderali trebuie să scadă în greutate, pentru a reduce presiunea asupra încheieturilor.
11. Lucrați păstrând tot timpul o poziție corectă. Durerile și inflamația încurajează o poziție anormală, care duce la plasarea unei greutăți crescute asupra mușchilor.

12. Mănușile de nylon, supraelastic, purtate noaptea ajută la menținerea căldurii mâinilor și la ușurarea simptomelor de amorțeală a degetelor sau de furnicături.
13. O pătură electrică noaptea, poate duce la scăderea înțepenirii de dimineață. Un număr de pacienți au mărturisit că au ajuns la același rezultat folosind un sac de dormit.
14. O baie caldă sau un duș cald dimineața reduc înțepenirea articulară.
15. Aplicațiile umede, fierbinți, timp de 15 până la 30 de minute, de două ori pe zi, reduc spasmul muscular și înțepenirea. Sunt binefăcătoare, dacă sunt aplicate cu puțin timp înaintea perioadelor de exercițiu fizic. Un duș fierbinte este adesea binefăcător. Căldura face tendoanele mai flexibile și, printr-un mecanism necunoscut, scade temperatura fluidului sinovial. Umezeala fierbinte penetrează în țesuturi ceva mai bine ca fierbințeala uscată, însă corpul tolerează mai bine valorile mai mari ale acesteia din urmă.
    Când o încheietură este inflamată acut, prezentând înroșiri și umflături, împachetările cu gheață vor reduce umflarea și durerea, ajutând la restabilirea funcțională. Gheața pisată, pusă într-o pungă de plastic, așezată deasupra încheieturii, va aduce adesea o ușurare uluitor de rapidă.
16. Exercițiile de respirație adâncă ajută pacienții suferinzi de poliartrită reumatoidă. [258]
17. Masajul poate ușura durerea și spasmele musculare. Nu masați încheieturile vizibil inflamate, întrucât masajul poate agrava inflamația. Masajul trebuie efectuat asupra mușchilor care înconjoară încheietura, nu asupra încheieturii. [258]
18. Unii pacienți preferă masaje cu gheață și nu fierbinți. [269]
19. S-a dovedit că alternarea băilor fierbinți cu băile reci a fost excelentă în cazul poliartritei reumatoide. [270] Creșterea semnificativă a fluxului sangvin în încheietura bolnavă s-a realizat prin aplicații fierbinți timp de șase minute, urmate de aplicații reci timp de patru minute.

20. Băile de parafină, așa cum sunt descrise la capitolul referitor la gută, sunt, de asemenea, binefăcătoare. Baia de parafină ridică temperatura pielii mai repede decât alte metode.
21. S-a constatat că gelul de aloe vera are succes în tentativa de a ușura durerile în încheieturile reumatice. (303)

SINUZITA

Sinuzita este o inflamație a sinusurilor. Sinusul este o cavitate deschisă; craniul uman are opt cavități sinuzale.

Cauzele cele mai obișnuite ale sinuzitei sunt infecțiile și alergiile. Infecția provocată de răceli, gripă, etc. se răspândește ușor de la nas, pentru că de aici se ajunge direct la sinusuri. Suflarea nasului, strănutul, înotul și scufundarea sub apă, în timpul unei infecții a tractului respirator superior, pot grăbi răspândirea infecției. (370)

Mucusul nazal conține lizozim, un agent antibacterial puternic, care face sinusurile și epiteliul nazal destul de rezistent la infecții. Factori cum ar fi: fumul de țigară, alcoolul, numeroase medicamente și infecțiile duc la scăderea eficienței sistemului natural de protecție al corpului și predispun pacientul la infecții ale sinusurilor. (370)

Sinuzita reală nu este atât de frecventă cum suntem, uneori, tentați să credem. Din o sută de pacienți care merg la medicul otolaringolog (ORL) din pricina necazurilor cu sinusurile, sub zece au într-adevăr sinuzită. (371)

Simptomele sinuzitei sunt: obstrucție nazală și secreție de puroi, dureri de cap, lipsa apetitului, greață, tuse, dureri în gât, inflamația și durerea sinusurilor implicate. Se poate ca pacientul să nu aibă febră prea mare, însă o infecție severă poate ridica temperatura până la 40°C. (371) Durerea, în cazul sinuzitei maxilare, este de obicei localizată în zona dinților de sus și obrajilor, însă poate exista și o durere a ochilor. Neplăcerea începe, de regulă, dimineața târziu și dispare după-amiaza, târziu.

Când sinusurile de la frunte sunt cele afectate, sunt comune durerile frontale între opt dimineața și cinci după-amiaza. O durere surdă, constantă, în spatele ochilor sugerează o sinuzită etmoidală. Pot fi dureri și la mișcarea globilor oculari, sensibilitate la lumină, lăcrimare și uneori dureri în gât și tuse în timpul nopții. (370)

TRATAMENT

1. Fumatul irită membranele mucoase și inhibă sistemul de curățare naturală a nasului și trebuie abandonat. (371)
2. Evitați locurile reci, umede, întrucât acestea produc vasoconstricție, scad combativitatea leucocitelor și posibilitățile fagocitelor, creând astfel o predispoziție la infecție. (372)
3. Mențineți o temperatură constantă a camerei, deoarece schimbările de temperatură agravează sinuzita. (373) După cât se pare, și sistemul de aer condiționat agravează sinuzita.
4. Menținerea unei stări de umiditate de până la 40-50 % va duce la îmbunătățirea stării pacientului. (373)
5. Consumul adecvat de lichid ajută la drenarea secrețiilor sinuzale. (371)
6. Un vaporizator de cameră poate favoriza drenarea secrețiilor. (373)
7. Evitați folosirea picăturilor pentru nas, întrucât ele vor avea efecte secundare. (371) Medicamentele cu efect vasoconstrictor sunt folosite pentru reducerea congestiei nazale. Folosite prea des sau pe o perioadă lungă de timp, vor deveni ineficiente și pot chiar înrăutăți starea existentă. Congestionarea este controlată de sistemul nervos autonom. Vasoconstrictoarele stimulează nervii simpatici, inducând o relaxare compensatorie a vaselor cornetelor nazale după ce efectele picăturilor nazale trec. Această relaxare produce congestie nazală și pacientul are nasul mai înfundat ca înainte. După circa trei săptămâni, timp în care nu se mai folosesc picăturile nazale, reflexele nazale se normalizează.
8. Durerea este adesea îndepărtată prin aplicarea căldurii deasupra sinusurilor. Pot fi folosite comprese fierbinți, umede, o lampă de

încălzire sau un corp de iluminat (ca acela de veghe la magazinele mici), folosind un bec de 60W sau o perniță fierbinte.

9. Se poate ca, trăgând pe nas apă cu sare, să spălăm, îndepărtând excesul de mucus. Puneți un sfert de linguriță de sare la 225 ml de apă. Pe unii bolnavi îi va face să strănute, lucru care va ajuta la degajarea nasului. O metodă foarte eficientă de spălare a pasajelor nasofaringiene este aceea a folosirii „irigatorului nazal al Dr.Grassan", un irigator care se găsește în comerț, care se poate atașa unui dispozitiv Waterpik și folosește apă caldă cu sare. În lipsa lui, puteți lua de la farmacie o seringă sferică (pompiță periformă).
10. Un număr de exerciții fizice sunt folositoare în sinuzită. Executați-le de două ori pe zi:
    - Stați întins în pat de-a curmezișul, cu partea superioară a corpului atârnând peste margine. Odihniți-vă capul și brațele pe podea. Stați așa, cu fața în jos, trei minute; întoarceți-vă pe partea stângă încă trei minute, și pe partea dreaptă tot trei minute. Reîntoarceți-vă la poziția cu fața în jos și tușiți încetișor. Țineți-vă respirația în timp ce tușiți, de fiecare dată timp de câteva secunde, apoi inspirați ușor.
    - Stați cu capul între genunchi. Tușiți încetișor ca atunci când vă dregeți vocea. Țineți-vă respirația câteva secunde pentru a lăsa mucusul să se scurgă, apoi inspirați încet.
    - Loviți încet pieptul într-un mod regulat, începând din zona inferioară și urcând încet către gât și coborâți iarăși, folosind buricele degetelor de la ambele mâini. Rugați pe cineva să facă același lucru la spate, în timp ce dumneavoastră executați operațiunea în față.
11. Ceaiul de mentă poate ajuta în deschiderea pasajelor. Unii oameni agreează aplicarea de comprese cu frunze de mentă peste sinusurile afectate. (374)
12. Înotul și scufundarea în apă pot împinge infecția nazală în sinusuri și trebuie evitate dacă aveți vreun fel de infecție. (375) Zborul poate avea același efect. Evitați-l în timpul în care aveți infecții ale tractului respirator. Schimbările bruște în altitudine pot produce congestie, hemoragii și dureri în sinusuri. (375)

13. Rinita alergică este o cauză obișnuită a sinuzitei. [375] Evitați orice substanță pe care o știți sau numai o bănuiți că vă provoacă alergie.
14. Unii bolnavi preferă aplicațiile reci asupra sinusurilor. Gheața pisată poate fi închisă bine într-o pungă de plastic și aceasta împachetată într-un prosop ușor umezit și aplicat asupra sinusurilor care dor. În același timp, țineți picioarele într-o baie fierbinte. Răceala scade fluxul sangvin din membranele sinusurilor congestionate, în timp ce baia fierbinte atrage sângele în zona picioarelor. [376]
15. O baie fierbinte la picioare este în sine foarte eficientă în deschiderea căilor nazale. Țineți picioarele în apă fierbinte timp de 20 până la 30 de minute. Încheiați tratamentul turnând puțină apă rece peste picioare. După acest tratament, odihniți-vă la pat până ce transpirația se oprește. Tratamentul poate fi urmat de mai multe ori pe zi.
16. Pentru deschiderea pasajelor nazale, foarte eficientă este și o compresă fierbinte aplicată pe față. Stoarceți bine un prosop pe care îl veți fi scufundat în apă fierbinte și aplicați-l timp de cinci minute în zona dureroasă, apoi stoarceți un prosop udat în prealabil cu apă cu gheață și aplicați timp de 30 de secunde. Repetați de trei ori, sfârșind cu aplicația rece.
17. Postul poate fi destul de bun, deși inițial simptomele se pot înrăutăți, din cauza ratei crescute de toxine eliberate. Băi pentru inducerea unei temperaturi mai mari și băile fierbinți la picioare vor ajuta la păstrarea sub control a simptomelor.
18. Șase tablete de cărbune, luate între mese de două ori pe zi, vor ajuta la eliminarea toxinelor din organism.
19. Ceaiul de usturoi, preparat prin fierberea a patru căni de apă, luarea apei de pe foc și adăugarea de usturoi zdrobit, ușurează congestia nazală.

„COTUL TENISMANULUI"

„Cotul tenismanului" se prezintă prin sensibilitate și durere a cotului, cât și slăbiciune a mâinii. „Slăbiciunea" se datorează neplăcerii resimțite în momentul strângerii obiectelor și nu unei slăbiciuni musculare.

„Cotul tenismanului" se produce mai des la nesportivi decât la sportivi. Gospodinele, muncitorii din fabrici, jucătorii de golf, dulgherii și politicienii care au de strâns mâinile multor persoane, toți aceștia sunt susceptibili de a fi afectați.

TRATAMENT

1. Odihna timp de 3-4 zile este esențială. Odihna nu înseamnă imobilizare totală, deoarece imobilizarea duce la atrofierea musculară; odihna înseamnă eliminarea activităților care produc durerea. [493]
2. Se poate aplica gheață, timp de 30 până la 90 de minute zilnic, în funcție de severitatea durerii. [493] Unii pacienți găsesc că este folositoare o aplicație fierbinte, în mod special după primele câteva zile.
3. Evitați injecțiile cu cortizon, deoarece pot provoca atrofierea sau chiar dizolvarea tendonului. [493]
4. De obicei, pentru vindecare, nu este suficientă doar odihna. Exercițiul este foarte important și va ajuta la prevenirea recidivării. Un colac elastic pentru mână poate fi folosit câte zece minute, de patru ori pe zi. Cotul trebuie să fie întins, iar încheietura mâinii îndoită pentru a întinde tendoanele extensoare și a ajuta la întărirea tendoanelor fibroase. [492]
5. Frecarea viguroasă a cotului și a antebrațului vă poate ajuta. [494]
6. Dintr-un grup de optsprezece pacienți, paisprezece au scăpat de dureri, participând la un program de exerciții fizice pentru mărirea rezistenței, efectuat pe o perioadă de patru până la cinci săptămâni. [495] Puneți brațul întins pe o masă, prinzând cu palma în jos o halteră de 1,5 kg. Îndoiți încheietura mâinii în sus cu o ușoară deviație radială și mențineți greutatea în

această poziție timp de cinci secunde. Reveniți la poziția inițială și odihniți-vă trei secunde. Creșteți greutatea cu o jumătate de kilogram, când exercițiul poate fi efectuat cu ușurință de 15 ori. Continuați să creșteți greutatea ridicată până puteți ridica fără dureri 4-5 kilograme. Aceasta cere, de obicei, exercițiu zilnic, patru până la șase săptămâni.

Pentru a întări mușchii rotatori ai antebrațului, începeți cu brațul în jos, rotind antebraţul 180°, aducând palma orientată în sus și haltera în poziție orizontală. Repetați fiecare exercițiu de 15 ori. [496]

7. S-a constatat că un exercițiu izometric previne producerea „cotului tenismanului". [497] Încercați un „backhand" în timp ca țineți cu cealaltă mână „gâtul" rachetei de tenis. Creșteți gradat puterea cu care încercați „backhandul"
8. Mulți jucători observă o ușurare a durerii prin aplicarea unei benzi elastice, lată de mai mulți centimetri, pe antebraț și alteia deasupra încheieturii mâinii. Atenție însă ca benzile elastice să nu fie atât de strâmte încât să dăuneze fluxului sangvin. [494]
9. Rachetele de tenis, cu suport de prindere mai mare, (circumferință) sau cele mai ușoare, nu foarte strâns racordate, pot fi de ajutor. Unele rachete cu cadrul din aluminiu sau fibre de sticlă, pot cauza mai puțină durere decât cele din lemn. [494] Frecarea sau încălzirea brațului imediat înainte de începerea jocului pot duce la creșterea limitelor de toleranță a durerii.

AFTELE BUCALE

Apariția aftelor este cauzată de candida albicans. Boala se caracterizează prin pete albe pe obraji, limbă și vălul palatin. [15] „Fulgii" mici, albi seamănă cu laptele prins, însă, spre deosebire de cheagurile de lapte, nu pot fi îndepărtați. Scoși totuși prin răzuire, lasă în urmă puncte sângerânde. [19] Sporii de candida se fixează între celulele epiteliale ale gurii și, în general, separă straturile. Infecția se răspândește apoi la suprafața membranei mu-

coase și se extinde treptat. [16] Aftele apar cam la 6% din copiii mici. [18] Timpul mediu de la naștere până la dezvoltarea aftelor este de opt-nouă zile. [17] Aftele apar la copiii mici, sănătoși, aflați în perioada neonatală, însă pot apărea și la copiii mai mari și chiar la adulții cu o sănătate mai precară.

Susceptibili să contracteze afte sunt în special copiii cu mame diabetice, deoarece nivelul ridicat de glucoză din urina mamei provoacă o creștere rapidă a ciupercii. [15] Copiii care au așa numita „gură de lup" au adesea afte persistente.

În majoritatea cazurilor, boala este limitată în evoluție, [14] dă înapoi repede și nu lasă cicatrici.

Se crede că infecția la naștere este cea mai comună cauză a aftelor la nou-născuți, însă boala poate fi răspândită și prin mâini contaminate, obiecte folosite la alăptare și lenjeria de pat care nu a fost bine sterilizată.

TRATAMENT

1. Tetinele din cauciuc și alte obiecte care vin în contact cu gura copilului trebuie să fie curate. Dacă nou-născutul este hrănit cu biberonul, fierbeți suzetele și biberonul, cel puțin 20 de minute după ce le-ați spălat în prealabil foarte bine, deoarece sporii sunt rezistenți la temperaturi foarte ridicate. [15]
2. Copiii care au afte, trebuie izolați de cei sănătoși.
3. Evitați antibioticele și steroizii, [20] deoarece acestea distrug bacteriile cu care se confruntă candida albicans și se creează astfel o situație propice înmulțirii acesteia din urmă. Ștergerea gurii copilului cu saliva mamei, stabilește o floră care va stopa creșterea candidei albicans. [21]
4. După fiecare masă, spălați cu apă gura copilului. [22]
5. Controlați gura copilului înainte de fiecare masă pentru a constata prezența aftelor și, în caz că au apărut, începeți imediat tratamentul.
6. Ștergeți zonele infectate cu o soluție saturată de bicarbonat de sodiu, de trei sau patru ori pe zi.

7. O soluție de usturoi poate fi folosită pentru tamponarea leziunilor, de mai multe ori pe zi, întrucât s-a constatat sensibilitatea candidei albicans la usturoi. [23]

COLITA ULCEROASĂ

Colita ulceroasă este o boală inflamatorie, care cuprinde colonul, parțial sau în întregime. Are perioade de remisiune și perioade de exacerbare, chiar poate dispărea pentru câtva timp. Boala este întâlnită cu o frecvență ușor sporită la femei. Instalarea colitei ulceroase are loc între 15 și 50 de ani în 75% din cazuri. [148] Incidența bolii este mai scăzută în zonele climatice sudice decât în cele nordice, iar la populația de culoare de trei ori mai scăzută față de cea albă. Incidența la evrei este de trei până la cinci ori mai mare decât la neevrei. [149]

În Statele Unite, între 200.000 și 400.000 de persoane au colită ulceroasă. Anual, în Statele Unite sunt diagnosticate aproximativ 30.000 de cazuri noi. [149]

Simptomele sunt: diaree, dureri abdominale cu crampe, sângerare rectală, pierdere în greutate și slăbiciune. Febra poate fi prezentă, de asemenea. Într-o singură zi, pacientul poate avea 20-25 de scaune lichide care pot conține sânge, puroi și mucus. [148] Malnutriția cu pierderea în greutate și anemia sunt comune. Sensibilitatea abdominală este extrem de obișnuită în colonul descendent, dar poate fi prezentă în orice parte a abdomenului. În stadiul timpuriu al evoluției bolii, nu este implicat decât rectul sau rectosigmoidul; pe măsură ce boala progresează, este cuprins și colonul. [148]

TRATAMENT

1. Recent, s-a demonstrat o sensibilitate față de laptele de vacă a pacienților cu colită ulceroasă. [152] Persoana care suspectează că ar avea colită ulceroasă trebuie să evite laptele și toate alimentele pe bază de lapte (brânză, iaurt, sosuri și alimente

produse cu zer, cazeinate, lactate și lapte praf). Este necesară o strictețe deplină în dieta sa.

2. Sugarii să fie alăptați mai degrabă, decât să fie hrăniți cu biberonul. [151] Sugarii încă nu au dezvoltată o „barieră mucoasă" pentru a opri antigenii din lapte să atace colonul sau să pătrundă în fluxul sangvin. Majorității pacienților având colită ulceroasă li s-a dat lapte de vacă, de mici, nefiind hrăniți la sân.
3. Ouăle, roșiile [154] carnea de vită, cafeaua, condimentele, [155] spanacul și fructele citrice au fost toate identificate ca factori ce contribuie la colita ulceroasă și trebuie evitate pe baza unei depistări prin excludere.
4. Mulți pacienți se simt mai bine când țin un regim lipsit de gluten. Trebuie evitate toate formele de grâu, secară, ovăz și hrișcă. Cercetați cu atenție etichetele pentru a observa dacă alimentele menționate există în componența lor. Ca regulă generală, puteți folosi fără grijă meiul și orezul. Pe baza acestei diete, testați și alte alimente, timp de mai multe săptămâni.
5. Evitați alimentele sau lichidele foarte fierbinți sau foarte reci, întrucât acestea pot irita tractul gastrointestinal, pot stimula peristaltismul sau evacuarea intestinelor; evitați iritanții și stimulenții cum ar fi: cafeaua, ceaiul și alte băuturi ce conțin cofeină (ciocolată, băuturile cu cola), alcoolul și băuturile gazoase.
6. Mâncați încet orice aliment, inclusiv supele și alimentele lichide. Mestecați bine. Evitați supraalimentarea sau alimentarea impusă.
7. Mâncați numai două-trei feluri la o masă. Cu cât amestecați mai multe alimente, cu atât crește riscul de a provoca un „război" în stomac, prin formarea unor compuși nedoriți.
8. Mâncați numai după un program regulat. Un program format din două mese, cu cele mai simple alimente, va ajuta la odihnirea și refacerea sistemului digestiv.
9. Unii oameni cred că pot trata diarea consumând morcovi și roșcove. Pectina din banane este considerată bună în diaree. [276]
10. Evitați folosirea medicamentelor de orice fel. O serie de medicamente pot precipita exacerbarea colitei ulceroase, [153] unele cazuri fiind depistate în timpul unui tratament oral cu anti-

biotice. Medicamentele cu cortizon pot produce, pe de-o parte o îmbunătățire a simptomelor pentru un timp, pe de altă parte nu favorizează înlăturarea bolii, complicațiile legate de terapia cu corticosteroizi incluzând osteoporoza, echilibru negativ al azotului, dezechilibre electrolitice, hipoglicemie, ulcer peptic, cataractă, pancreatită și un număr mare de alte tulburări.

11. Pentru că stresul și factorii emoționali pot produce o activare bruscă a bolii, [153] recomandăm exercițiul fizic în aer liber cât de mult puteți tolera, deoarece exercițiul ajută la neutralizarea stresului.
12. Unora le este necesară prescrierea apei distilate, prin renunțarea completă la apa de robinet. Orice substanță chimică existentă în apa de la oraș poate creea probleme. Ideal este să locuiți la țară și să consumați apă de fântână.
13. Clismele fierbinți (între 46° și 50°C) pot fi folosite pentru oprirea sângerării. O astfel de temperatură duce, de obicei, la constricția vaselor sangvine. Temperaturi ceva mai scăzute decât cele de mai sus (40° până la 42,2°C) vor alina durerile și vor duce la intensificarea circulației.
14. O baie rece la șezut, timp de 15 până la 30 de minute, împreună cu o baie fierbinte la picioare, pot reduce diareea. Folosiți la spălare un lighean special, de la magazin, pentru apa rece (aproximativ 33-34°C) și o căditță pentru baia fierbinte de la picioare (42-44,4°C).
15. Băile fierbinți la șezut sunt binefăcătoare pentru circulație și pentru piele și pot fi făcute de două-trei ori pe zi. Dar aveți grijă ca, în timpul băii și după baie, pacientul să fie ferit de frig. [148]
16. O cană cu suc de varză, înainte de masă, este un remediu încercat cu succes.
17. Inflamația intestinală poate fi tratată cu comprese cu cărbune, preparate cu ceai concentrat de hamei în loc de apă. Aplicați compresa înainte de culcare și lăsați-o peste noapte. De asemenea, ajută dacă beți trei-patru pahare cu apă amestecată cu praf de cărbune. Amestecul se face agitând o linguriță plină cu praf de cărbune într-un pahar cu apă; așteptați să se depună și beți lichidul fără praful depus.

18. Regularitatea în toate lucrurile este esențială. Să aveți un program de sculare bine fixat și, de asemenea, un program pentru mese, exercițiu fizic și culcare. Acest program trebuie respectat șapte zile pe săptămână, câte 52 de săptămâni pe an, indiferent de zilele libere, concedii etc. Această regularitate ajută corpul să beneficieze la maximum de ritmurile circadiene.
19. Orice produse din carne au ca efect putrefacția în colon. Putrefacția acestor produse irită colonul și nu creează cea mai favorabilă floră bacteriană.
20. O dietă bogată în fibră, exercițiul fizic și o compresă rece aplicată pe abdomen, pentru scurt timp, pot fi folosite pentru a ajuta la golirea normală a intestinelor. Dieta cu fibre trebuie introdusă cu grijă și în mod gradat, în cazul unui pacient care n-a avut o astfel de dietă multă vreme.
21. Aplicați pe abdomen timp de un minut până la cinci minute, o compresă cu un prosop mare, stors, după ce îl veți fi scos dintr-un vas cu apă și gheață.
22. Dieta lipsită de zahăr și ulei, în care să folosiți numai alimente naturale sau alimente nerafinate, va ajuta întregul corp să-și mobilizeze apărarea împotriva infecției.
23. Evitați suplimentele de vitamine sau minerale și toate celelalte alimente concentrate, întrucât acestea sunt stimulatoare atât pentru intestin, cât și pentru sistemul nervos. Alimentele care au un conținut caloric sau nutritiv ridicat, pe unitate de volum, trebuie numite „concentrate".
24. Există indicii că natura colitei ulceroase poate fi virală. Un grup de pacienți tratați prin sistemul „febrei artificiale", un tratament terapeutic folosit cu succes în unele boli virale, au manifestat cu toții îmbunătățirea stării de sănătate printr-o scădere substanțială a numărului de scaune pe zi, o sângerare rectală ameliorată și creșterea poftei de mâncare cu câștig în greutate. Pacienților li s-a administrat tratamentul timp de două ore și jumătate — având o temperatură rectală între 40° și 40,5°C — de trei ori pe săptămână, cu o medie de aproximativ 12 tratamente per pacient. [156]

25. Unele ceaiuri din plante pot fi de ajutor: mentă, golden seal și scoarța de ulm sunt ceaiurile recomandate în acest caz. Și aloe vera poate aduce alinare. Ceaiul de cătușnică va liniști adesea tulburarea intestinală. De asemenea, a fost de ajutor clisma cu goldenseal, prin retenție.
26. Pot fi folosite compresele fierbinți pe abdomen, cu băi fierbinți la picioare, simultan, pentru ușurarea durerilor.
27. Un exercițiu foarte ușor, cum ar fi plimbatul pe jos, ar trebui făcut imediat după fiecare masă pentru a ajuta la obținerea unei digestii mai bune.
28. Băile de soare pot fi făcute zilnic, pentru a îmbunătății mecanismul imunitar și a contribui la creșterea rezistenței în fața bolii virale. Pacienții suferinzi de colită ulceroasă sunt neobișnuit de sensibili la infecții.
29. Orezul brun gătit sau apa de la orezul fiert vor ajuta la tratarea diareei.

VAGINITA

Vaginita este o inflamație a vaginului. Majoritatea femeilor o fac în decursul vieții. Poate fi provocată prin congestia organelor pelviene, printr-o iritație chimică (spălături puternice), iritația mecanică (tampoane), infecții și administrarea unor medicamente, în special antibiotice.

Simptomele ei sunt: secreție vaginală crescută, mâncărimi, sensibilitate sau durere vaginală, raport sexual dureros, urinare dureroasă. Există trei tipuri predominante de vaginită: produsă de o ciupercă (Candida albicans), Trichomonas (trichomonas vaginalis) și tipuri nespecifice (provocate de alte microorganisme decât cele deja menționate).

Vaginita micotică (cea produsă de ciupercă) mai este numită și monilială. Este mai întâlnită la femeile gravide, diabetici și la cei care folosesc anticoncepționale orale, terapie cu steroizi pe termen lung sau antibiotice.

Se pare că schimbările în pH-ul vaginal sunt cauza dezvoltării peste măsură a ciupercilor. Apa de robinet, băile la cadă, precum și unele adaosuri la acestea, sau unele preparate din comerț pot schimba pH-ul vaginal.

Secreția provocată de vaginita micotică are ca semne distinctive culoarea gălbuie sau albicioasă, consistentă (groasă), asemenea laptelui bătut. Cantitatea este moderată. Poate fi însoțită de o iritație severă a organelor genitale externe, lucru care provoacă multă neplăcere. [489]

Vaginita cu trichomonas este provocată de un protozoar, un organism care preferă o zonă mai alcalină. Poate fi transmis de la un partener la altul, prin contact sexual, amândoi partenerii trebuind tratați în același timp. La femeie, simptomele sunt o secreție bogată de culoare galbenă sau alb-verzuie, spumoasă, care nu este exclus să aibă un miros caracteristic. Secreția este iritantă, provocând mâncărimi, „arsuri" și înroșirea pielii. Dacă infecția se răspândește către uretră, se poate ca frecvența urinării să crească o dată cu prezența arsurilor. Bărbații sunt îndeobște asimptomatici.

În trecut, Flagylul s-a folosit foarte mult pentru tratamentul acestui tip de vaginită. Studii mai recente au indicat însă faptul că acesta este unul din agenții care produc cancer la animale.

Vaginitele nespecifice pot apărea când rezistența organismului este scăzută și există o schimbare în flora vaginală normală. Secreția este abundentă, din pricina iritației organelor genitale externe și a inflamării uretrei.

TRATAMENT

1. Vaginita provocată de o ciupercă poate fi tratată prin spălături cu apă caldă și bicarbonat de sodiu (2-3 linguriță de bicarbonat de sodiu la un litru de apă) de două ori pe zi, timp de șapte zile, apoi o dată pe zi, timp de 30 de zile. Dacă starea pacientei nu se schimbă imediat în bine, aceasta se poate datora infectării cu trichomonas și poate fi tratată cu o spălătură cu apă și oțet (1 până la 4 linguri de oțet la un litru de apă) Folosiți după același program arătat mai sus. O spălătură cu apă și usturoi poate fi

realizată punând un singur cățel de usturoi într-o jumătate de litru de apă care clocotește. Adăugați încă o jumătate de litru de apă la temperatura camerei și lăsați soluția să se răcească până la circa 43°C, pentru a denatura enzima usturoiului. Folosiți același program de administrare a spălăturii conform celei descrise mai sus. Apa călduță cu sare (o lingură de sare la litru) a fost folosită cu succes în cazul vaginitei provocate de alte microorganisme decât candida și trichomonas. (490)

2. După fiecare scaun trebuie ca perineul să fie curățat cu grijă, începând din față spre rect. Curățirea din față către rect previne o posibilă contaminare a deschiderilor vaginale și urinare cu materii fecale. (489)
3. Băile fierbinți de șezut, efectuate de două-trei ori pe zi, pot fi liniștitoare în cazul iritației locale. Spălați foarte bine ligheanul înainte pentru a preveni orice posibilitate de a infecta vaginul de la lighean.
4. Soarele, odihna corespunzătoare și exercițiul fizic, împreună cu o hrănire bună, pot crește rezistența la microorganisme.
5. Evitați ciorapii-pantalon, cingătorile sau lenjeria intimă sintetică. Îmbrăcămintea strâmtă duce la reținerea umezelii, favorizând astfel dezvoltarea microorganismelor. Chiloții din bumbac absorb umezeala mai mult decât țesăturile sintetice. (vezi secțiunea referitoare la cistită)
6. Circa 5% dintre femeile cărora li s-a administrat tetraciclină împotriva acneei fac vaginită. (491)
7. Evitați folosirea spray-urilor igienice pentru femei sau orice altceva care conține chimicale, a tampoanelor sau hârtiei igienice colorate, care poate să conțină — foarte probabil, substanțe iritante.
8. Faceți mai degrabă un duș, decât o baie în cadă. Apa din cadă poate transmite impurități în vagin și uretră.
9. Spălați lenjeria de corp cu multă atenție. Detergenții rămân uneori în țesături și sunt iritanți. Nu spălați șosetele, ciorapii sau alte articole pentru încălțat împreună cu lenjeria intimă pentru a îndepărta posibilitatea transmiterii ciupercilor de la picioare la vagin.

10. Folosiți o dietă săracă în zahăr și grăsimi, pentru a promova creșterea rezistenței organismului.
11. Evitați relațiile sexuale în timpul infecțiilor. Partenerul trebuie să facă o baie de șezut de douăzeci de minute (43,3°C) de două ori pe zi, timp de trei zile, apoi o dată pe zi, timp de șapte zile, spălând foarte bine cu săpun organele genitale.

VENELE VARICOASE

O venă varicoasă este o venă în care valvele nu mai funcționează bine și care se întinde peste măsură din pricina presiunii prea mari. Venele varicoase sunt una dintre cele mai comune afecțiuni ale sistemului circulator. Aproximativ 10% din populația adultă din Statele Unite suferă de vene varicoase într-o măsură destul de mare încât să aibă simptome dureroase; 40-50% au forme mai ușoare. [284]

Cel mai adesea sunt implicate venele safene mari și mici. Când se exercită o presiune mare asupra unei vene interne, mușchii din jurul ei o sprijină și o împiedică să-și modifice forma. Venele safene, totuși, sunt poziționate în stratul de grăsime aflat imediat sub piele și nu primesc sprijinul muscular.

Valvele aflate în vene împart venele în camere separate. Când venele nu funcționează cum trebuie, sângele se acumulează în camerele acestea, deformându-le.

Semnele venelor varicoase sunt venele vizibil deformate. Pielea poate prezenta simptome ca durerea, arsura sau întinderea. Pot apărea dureri, un simțământ de „umplere" a picioarelor sau o senzație de oboseală. Pot fi crampe musculare, în special noaptea. Colorarea pielii, de la maroniu deschis la albăstrui, poate fi cauzată de o hemoragie sub piele.

Simptomele sunt adesea mai grave cu înaintea perioadelor menstruale, din pricina vasodilatației induse de hormoni; medicamentele anticoncepționale pot produce un efect similar. [285]

Venele varicoase sunt frecvent întâlnite în timpul graviditătii. Un studiu a scos în evidență faptul că 62% dintre femei au primit îngrijire medicală pentru prima dată, după ce au fost gravide. (283) Problema se poate rezolva după nașterea copilului, însă poate reveni, devenind chiar mai gravă cu fiecare sarcină nouă. Unele femei trec prin experiența unei sarcini sau două fără a avea necazuri, numai că, la următoarea sarcină problema venelor varicoase se face simțită. Acestea au tendința de a crea neplăceri și de a se mări cu rapiditate în primele trei luni de graviditate, pentru ca în ultimele trei luni să nu mai fie supărătoare sau chiar să dea înapoi.

Dr. Denis Burkitt, binecunoscutul cercetător britanic, este de părere că venele varicoase, hemoroizii, hernia și diverticulii la colon sunt un rezultat al creșterii presiunii abdominale. Presiunile mari sunt produse prin constipație și forțarea pacientului de a avea scaun, un rezultat al dietei noastre occidentale, lipsite de fibre și foarte rafinate. (535)

TRATAMENT

1. Plimbările scurte, de câte 15 minute, sunt benefice în tratamentul venelor varicoase și trebuie efectuate de patru ori pe zi. Sângele este împins înapoi spre inimă prin acțiunea de „strângere" a mușchilor gambei. (286)
2. Dieta bogată în fibră este esențială. Un colon plin, dilatat, exercită o presiune mare asupra venelor din partea inferioară a abdomenului. Aceasta creează o presiune mare asupra venelor de la picioare, prin faptul că se produce o încetinire a fluxului sangvin care se reîntoarce la inimă.
3. Forțarea pentru defecație exercită o presiune mare asupra venelor abdominale, care la rândul lor tensionează venele de la picioare.
4. Ciorapii „trei sferturi" (până la genunchi) reduc fluxul sangvin asemenea cingătorilor, portjartierelor și încălțămintea „pe picior", înaltă. Nici un fel de îmbrăcăminte nu ar trebui să lase vreo urmă pe piele. Evitați șosetele strâmte, pantofii strâmți sau pantofii cu tocuri prea înalte.

5. Băile fierbinți sau băile de soare prea îndelungate duc la relaxarea pereților venelor, prin acumularea de sânge. De aceea, se recomandă evitarea acestora.
6. Șederea prelungită în loc, fără a face măcar câțiva pași, duce la stagnarea sângelui venos. O plimbare scurtă de numai un minut la fiecare oră este de mare ajutor în perioadele în care avem de așteptat pe scaun etc.
7. Înotul este un exercițiu excelent pentru pacienții care au vene varicoase. Înotul implică plămânii, inima și picioarele, iar presiunea apei asupra venelor de la picioare servește asemenea unei pompe.
8. Umblatul desculț este binefăcător, pentru că se îmbunătățește fluxul sangvin și se întăresc mușchii picioarelor.
9. Evitați să stați cu picioarele încrucișate (picior peste picior), întrucât aceasta blochează circulația sângelui.
10. Nu stați pe vine sau pe călcâie decât pentru perioade scurte de timp, pe parcursul desfășurării exercițiului fizic.
11. Mișcați degetele de la picioare și rotiți gleznele în timp ce stați în picioare sau pe scaun.
12. Ciorapii elastici presează venele superficiale, ajutând mișcarea ascensională a sângelui. Puneți-vă acești ciorapi dimineața, înainte de a vă da jos din pat. Presiunea în venele de la picioare este de cinci ori mai mare când stăm în picioare decât atunci când stăm culcați. Chiar și pantalonii strâmți exercită presiune într-un anumit grad, [298] însă cazurile severe de vene varicoase reclamă purtarea ciorapilor elastici; nici chiar portjartierele nu sunt recomandate. Purtați ciorapi tot timpul, mai puțin când sunteți în pat.
13. Când vremea nu este favorabilă mișcării în aer liber, contractați mușchii gambelor stând în picioare și ridicându-vă pe vârfuri. Repetați cât puteți de des în timpul zilei, ridicându-vă de fiecare dată de șase până la zece ori.
14. Perioadele de odihnă din timpul zilei, combinate cu ridicarea picioarelor, vor adăuga atracția gravitațională pe „lista" factorilor care ajută la recircularea sângelui spre inimă.

15. În timpul graviditătii, femeile pot înlătura greutatea copilului de pe vena cavă și stimula fluxul sangvin spre inimă prin luarea unei poziții speciale a genunchilor și coatelor. Fixați pe podea palmele, coatele și antebrațul, lângă umeri, genunchii trebuind să fie imediat sub coapse. Țineți spatele drept; nu vă îndoiți de la mijloc. Puteți ridica antebrațele de pe podea, ținându-vă capul în palme, pentru a mai schimba poziția sau dacă doriți să citiți.
16. Dacă venele varicoase devin foarte dureroase, întindeți-vă cu picioarele ridicate cu 15 cm mai sus decât inima. Aplicați compresii calde la picioare. Unii preferă să aplice pe picioare un prosop scos din apă fierbinte și stors bine, iar deasupra lui o sticlă cu apă fierbinte pentru a păstra temperatura cât mai mult timp.
17. Folosiți o dietă săracă în grăsimi, pentru a dinamiza sângele (sângele devine prea consistent prin folosirea grăsimilor — n.tr.)
18. Un duș făcut de două ori pe zi poate fi de mare ajutor, terminând de fiecare dată cu un jet rece asupra picioarelor. Folosind un duș mobil, „masați" câte un picior începând cu degetele și urcând încet către inimă.
19. Un masaj ușor cu buricele degetelor poate alina durerile sau umflăturile picioarelor. Începeți masajul de la degetele picioarelor, continuând în sus, spre inimă.
20. Ridicând partea de la picioare a patului cu 15 cm, veți ajuta la reîntoarcerea fluxului sangvin dinspre picioare la inimă.
21. Din cauza fluxului sangvin scăzut, pacienții cu vene varicoase capătă uneori ulcerații ale pielii. Iată mai multe tratamente pentru acestea:
    - Băile contrastante sunt foarte folositoare. Pentru vene varicoase, care nu au complicații din cauza diabetului, scufundați piciorul până la genunchi, într-o găleată cu apă fierbinte la 40°C timp de două minute, apoi în apă rece timp de un minut, alternând astfel timp de 20 de minute în fiecare zi.
    - Acoperiți ulcerația cu petrolatum steril (vaselină), apoi acoperiți cu tifon. Peste tifon, puneți o bucată de cauciuc sponginos gros de circa 2 cm și suficient de lat ca să acopere

marginile ulcerației, cam 3 cm peste fiecare margine. Legați totul cu un bandaj elastic, comod, extinzând bandajul cam 5 cm deasupra și dedesubtul ulcerației. Împachetarea trebuie schimbată o dată sau de două ori pe săptămână, o perioadă de una până la trei săptămâni.

- Topiți gelatină obișnuită într-un vas cu pereți dubli (pentru ca să nu se lipească). Acoperiți ulcerația cu vaselină sau vaselină-gel. Acoperiți cu tifon steril. Împachetați piciorul de la laba piciorului până aproape sub genunchi cu un strat de tifon, fiind atent să nu-l cutați sau îndoiți. Folosind o pensulă de circa 5 cm, aplicați gelatina lichidă, caldă, pe tifon. Împachetați piciorul din nou cu încă un strat de tifon și aplicați gelatină după cum ați făcut prima dată. Repetați procedeul de 4-5 ori și terminați prin aplicarea unui strat gros de gelatină. Lăsați „cizma" aceasta de gelatină pe picior timp de șase zile, continuând activitățile ca înainte. Spălați piciorul cu apă și săpun după ce ați scos „cizma" și frecționați cu alcool. Dacă ulcerul nu este încă vindecat, puteți aplica încă o „cizmă" după o zi-două.
- Vindecarea poate fi stimulată și prin aplicarea unor prosoape stoarse după scufundarea lor în apă caldă salină. [288]

22. Spălări cu infuzie de salvie și comprese fierbinți cu salvie pot fi de ajutor, în special în cazurile de ulcer varicos. [309]
23. Respirația profundă produce o presiune negativă puternică în piept, lucru care precipită sângele în piept, descongestionând venele de la picioare.

TROMBOZA VENOASĂ

Tromboza venoasă sau „cheagul de sânge din venă" are două forme de manifestare: tromboflebita și flebotromboza. Tromboflebita denotă prezența inflamației peretelui venos, câtă vreme flebotromboza se produce cu o ușoară inflamație sau chiar deloc.

Cauzele trombozei venoase sunt rănirea vasului de sânge, stagnarea sangvină sau stază și coagularea accentuată a sângelui. Venele varicoase, graviditatea, operațiile chirurgicale, odihna prelungită la pat, plimbările lungi cu mașina și congestia cardiacă pot cauza staza venoasă. Ratele accelerate de coagulare se pot datora neoplasmelor, anomaliilor sangvine, anticoncepționalelor orale, deshidratării și dietei prea bogate în proteine sau grăsimi.

Cheagurile venoase sunt compuse în special din globule roșii. Cheagul se lipește de peretele venei însă are o „coadă" care înoată liber; această coadă este aceea care se desprinde uneori și se îndreaptă către plămâni. Există puține șanse de producere a emboliei în tromboflebita adevărată, câtă vreme cheagul este foarte bine fixat de peretele venei; în flebotromboză însă șansele sunt mari.

Incidența crescută a trombozei venoase, la femeile care iau anticoncepționale orale, s-a explicat prin efectul estrogenilor asupra mecanismului de coagulare.

Pacienții suferinzi de tromboză venoasă pot avea simptome ușoare sau nici un simptom. Ei se pot plânge de o senzație dureroasă în zona respectivă când se odihnesc sau, dimpotrivă, când sunt în cursul unui exercițiu fizic. Durerea este adesea mai mare când se urcă dealuri (munți) sau scări, dacă este implicată gamba. În cazul tromboflebitei, membrul implicat se poate umfla, poate avea temperatură mare, sensibilitate, vene dilatate și un ligament sensibil, simțit încordat în țesuturi. Semnul lui Homan, neplăcere în gambă la flexiunea în sus a labei piciorului, este un semn nespecific, dar poate fi de folos în diagnosticarea bolii.[520] Durerea sub o „pungă" formată printr-o tensiune arterială mărită — aflată deasupra zonei afectate — este un semn timpuriu de flebită.

Adesea, primul semn al flebotrombozei într-o venă profundă este embolia pulmonară (cheagul de sânge în plămân).

PREVENIRE ŞI TRATAMENT

1. Exerciţiile de respiraţie profundă produc o creştere a presiunii negative în torace, ajutând la golirea venelor mari. [512] Pentru procedeu, consultaţi capitolul despre Gripă. Persoanele care se află în categoria unui risc crescut, după cum am arătat mai sus, ar trebui să practice des acest exerciţiu. Cântatul cu putere oferă o protecţie similară.
2. Evitaţi balansarea picioarelor în gol, deoarece presiunea exercitată asupra vaselor popliteale poate duce la blocarea fluxului sangvin.
3. Evitaţi să staţi picior peste picior, întrucât aceasta duce la o creştere a presiunii asupra vaselor de sânge.
4. Evitaţi constipaţia, printr-o dietă adecvată, bogată în fibre. Ea duce la creşterea presiunii venoase la picioare.
5. Folosiţi forţa gravitaţională pentru a ajuta sângele să se întoarcă la inimă, ridicând picioarele deasupra nivelului inimii. Creşterea fluxului sangvin elimină staza şi previne formarea unor noi cheaguri. Presiunea venoasă este scăzută, de asemenea, prin ridicarea picioarelor, lucru care uşurează edemul şi durerea. Dacă puneţi piciorul patului cu 15-20 cm mai sus, aveţi astfel cea mai bună metodă de elevare. Folosirea pernelor sub picioare curbează adesea piciorul, încât genunchiul se află mai sus şi lucrul acesta are o influenţă negativă asupra fluxului sangvin. [513]
6. Evitaţi jartierele, cingătorile şi alte articole strâmte de îmbrăcăminte, întrucât acestea opresc circulaţia sângelui.
7. Postul duce la scăderea coagulării sângelui şi poate fi benefic.[514]
8. Exerciţiul regulat duce la creşterea puterii organismului de a dizolva cheagurile.
9. Dieta bogată în proteine duce la creşterea factorilor coagulanţi. [516]
10. Riscul instalării stazei venoase creşte o dată cu situaţiile care o favorizează, cum ar fi perioadele lungi de stat jos, ca în timpul călătoriilor, vizionării programului TV etc. Ridicaţi-vă şi faceţi câţiva paşi, timp de câteva minute, la fiecare oră.

11. Aplicații umede, fierbinți, timp de 20 din 24 de ore sunt adesea recomandate. Ele trebuie să acopere toată extremitatea. O metodă simplă este aceea de a aplica un strat subțire de cremă sau vaselină rece asupra membrului bolnav. Scoateți din apa fierbinte prosoape groase, plușate, storcându-le bine și aplicați-le lejer. Acoperiți-le cu o folie din plastic sau din cauciuc. Folosiți mai multe sticle cu apă fierbinte sau o pernă electrică izolată pe care să o fixați la „foc mic" pentru a menține căldura. Acoperiți toată extremitatea cu o pătură uscată. Căldura constantă va ușura spasmul venos și va reconforta pacientul.[517] Unii specialiști recomandă o linguriță de sare la fiecare litru de apă folosit pentru încălzirea prosoapelor.
12. „Bălăcirea" în apă și înotul sunt excelente pentru prevenirea trombozei venoase. Apa, mai densă decât aerul, exercită o presiune egală pe toată suprafața pielii, ajutând la reîntoarcerea fluxului de sânge venos.
13. Cele două minute de exercițiu executat prin mișcarea picioarelor ca atunci când pedalați, la fiecare oră de stat pe scaun, s-au arătat foarte eficiente în prevenirea trombozei, în special însoțite de respirații în forță. [518]
14. Folosiți o dietă săracă în grăsimi și hidratați-vă bine pentru a scădea vâscozitatea sângelui. Pacienții în vârstă de peste 40 de ani cu un hematocrit de 45% sau mai mult de 73% sunt predispuși la tromboză venoasă, la venele profunde, după intervenții chirurgicale. [519]
15. În cazul unei tromboze venoase cronice, recurente, mutilante, a fost descrisă deja o dietă specială de identificare a sensibilității la diferite alimente și a altor alergii provocate de mediu. Cercetătorii din Texas au descoperit că pot să controleze complet simptomele într-o serie de cazuri, altminteri inoperante, printr-un control de mediu riguros și evitarea alimentelor nocive. Rezultatele au fost uimitor de bune în comparație cu un grup de control. [533]
16. Tratamentele amintite mai sus sunt în cea mai mare parte indicate pentru tromboflebita venoasă superficială. Flebotrom

boza unei vene profunde este un eveniment care amenință chiar viața și, în cazul în care este suspectată, trebuie tratată prin spitalizare, care va însemna fără doar și poate începutul unui tratament cu anticoagulante și heparină, posibil și o intervenție chirurgicală.

NEGI

Negii sunt provocați de viruși. Punctele mici, întunecate de la vârful negilor sunt mici hemoragii sau capilare care au tromboză.

Negii sunt într-o oarecare măsură contagioși. Cam 7% din copiii de școală au negi. Incidența cea mai mare a producerii negilor este între 12 și 16 ani, apoi scade foarte semnificativ.

În general, un neg dispare cam după un an. Între 10 și 75% din negii observați într-un studiu pentru o perioadă scurtă de timp au dispărut de la sine.

TRATAMENT

1. Aplicați mai multe straturi de bandă adezivă impermeabilă peste neg și lăsați acoperit timp de șase zile și jumătate. Râcâiți serios cu unghia pentru a îndepărta toată pielea moartă de pe neg. Dacă negul există încă, reaplicați banda adezivă după 12 ore și lăsați din nou acoperit timp de șase zile și jumătate. S-ar putea să fie necesar să repetați procedeul mai multe săptămâni. [362]
2. Puteți folosi prișnițe cu tătăneasă. [363]
3. Merele acre conțin oxid de magneziu. Unii spun că prin tăierea negului (incizare) cu o lamă ascuțită și aplicarea sucului de mere acre, se ajunge la același rezultat ca acela de la punctul 1, descris mai înainte și, de asemenea, prin folosirea câtorva fire de sulfat de magneziu cristalizat (sare amară). [363]
4. Sucul de varză albă, [363] pasta de aloe vera, feliuțe de usturoi sau cartof crud, vor ajuta la îndepărtarea negilor prin aplicarea lor de două ori pe zi, timp de mai multe zile sau săptămâni. Unii negi se retrag mai greu, alții mai ușor.

5. Ulei de grâu germinat poate fi aplicat peste negi zilnic, timp de două săptămâni.
6. Cincisprezece pacienți au fost instruiți să țină negii sub apă fierbinte (între 45-47°C) timp de 30 până la 90 de minute, de două ori pe săptămână. Nouă dintre ei s-au vindecat. (369)
7. Laptele de smochine poate fi, de asemenea, aplicat. O fată în vârstă de 15 ani a reușit să elimine complet negul cu numai trei aplicații. (367) Există statistici care susțin că seva de „laptele cucului" este și ea binefăcătoare. Folosiți o picătură, pe care s-o lăsați să se usuce pe neg, aplicând în felul acesta zilnic, timp de mai multe zile sau chiar săptămâni.
8. Unul dintre cele mai simple tratamente este de a scufunda negul într-o soluție concentrată de apă cu sare. Pentru a obține o soluție de 30% adăugați o linguriță și jumătate de sare la o jumătate de cană de apă. Țineți negul în această soluție timp de câte 20 de minute, de două sau trei ori pe zi, vreme de câteva săptămâni. (368)
9. Se poate înmuia o bucățică de pansament în suc proaspăt de ananas sau chiar o bucățică de pulpă zdrobită a acestui fruct și apoi aplicată pe neg. Se spune că enzimele din ananas dizolvă un neg incizat. (363)
10. Livia Warszawer-Schwarcz, doctor în medicină la Secția de Chirurgie Plastică de la Spitalul Guvernamental Rebacca Sieff din Safad, Israel, a raportat succesul obținut în tratarea negilor, în special a negilor plantari (negii care apar pe talpa piciorului), printr-un procedeu foarte simplu. Partea interioară a unei pieliță de banană se pune deasupra negului și fixat cu leucoplast. Se schimbă pansamentul zilnic, după spălarea zonei infectate. O dată pe săptămână se îndepărtează stratul cornos exterior. Timpul maxim cerut pentru completa dispariție a negilor a fost de șase săptămâni și dr. Warszawer Schwarcz nu a sesizat nici o recurență în studiul său de urmărire care a durat doi ani de zile. (364)
11. S-a raportat că la doi pacienți au apărut mai mulți negi plați în timp ce li se administra tetraciclină. Când s-a întrerupt

tetraciclina, negii au dispărut. [365] Și alte antibiotice pot produce aceleași efecte.

12. Lumina soarelui s-a arătat binefăcătoare în tratamentul negilor. Dr. W.E. Nelson, autorul unei cărți remarcabile de pediatrie, sugerează în cazul negilor expunerea la soare atât cât să se înroșească pielea. [366]
13. Puteți aplica pe neg un pansament cu ulei de ricin, câte o jumătate de oră, de trei ori pe zi.

APENDICELE A:

FACTORI ALERGENICI ALIMENTARI COMUNI

1. Laptele este cel mai comun factor alergenic alimentar din Statele Unite. Sursele de lapte obișnuit includ laptele nedegresat, praf, smântână, laptele degresat (2%) și laptele bătut, cremele de ouă (cu lapte), brânza, frișca și alimentele ce o conțin, iaurtul, șerbetul, laptele înghețat (în rețete) și înghețata. Urme de lapte pot fi găsite în unt, tipuri de pâine și multe alimente preparate și comercializate. Cercetați cu atenție alimentele pe care le cumpărați pentru a vedea dacă au în compoziție produse din lapte cum ar fi lactoza, laptele praf, cazeinat de sodiu, lactat de sodiu, grăsimi din lapte și zer. Dr. Frederik Speer de la Clinica Speer de Alergologie, spune că pacienții alergici la laptele de vacă sunt, de asemenea, alergici și la laptele de capră.
2. Familia nucilor de cola include produse rafinate, cum ar fi cola și ciocolata. Ambele alimente conțin cofeină, asemenea cafelei, ceaiului (negru, verde, rusesc, chinezesc), ceaiul din „yerba mate", cacaua și multe băuturi nealcoolice.
3. Porumbul este găsit în siropul (extractul) de porumb, folosit în fabricarea aproape tuturor tipurilor de gumă de mestecat, bomboane, cărnuri preparate (carne de porc presată, cârnați, crenvurști afumați, salam de Bologna), multe alimente gătite, fructe conservate, sucuri de fructe, gemuri de fructe, jeleuri, siropuri îndulcite, siropuri pentru clătite și înghețată. De asemenea, conțin porumb: hominiul, gritsul, tortillos, fritas, burrilos, tamale și enchillada. Amidonul din porumb este deseori folosit ca agent pentru îngroșarea supelor și plăcintelor. Făina de porumb poate fi găsită în alimente gătite. Majoritatea sortimentelor de bere americană, bourbon-ul, whisky-ul canadian și whisky-ul, toate conțin porumb. Uleiul de porumb să fie evitat. Făina de porumb este folosită în terci, scrapple, fish sticks, clătite și compoziții pentru vafe.

4. Ouăle sunt, uneori, agenți atât de puternici încât fie și numai mirosul lor poate produce simptome. Multe vaccinuri sunt pe bază de ou. Alimentele coapte, pâinea prăjită în stil francez, cremele la gheață, meringue, bomboanele, maioneza, sosurile pentru salate, carne cu ou, alimente pane, cu pesmet și tăiței cu ou.
5. Leguminoasele, tipul arahide, soia și „lemn dulce". Mazărea și fasolea uscată sunt susceptibile de a produce reacții mai repede decât fasolea verde sau mazărea verde. Mulți oameni sensibili la leguminoase sunt alergici și la miere, probabil pentru că în Statele Unite mierea se adună în primul rând de la plante leguminoase. Concentratele din soia sunt folosite mult în alimentele gătite, cărnuri preparate și multe alimente, de asemenea, preparate. Uleiul de soia este cel mai folosit ulei pentru fabricarea margarinei, grăsimilor pentru frăgezirea aluatului, uleiului pentru salate etc. Arahidele pot provoca reacții severe, inclusiv stări de șoc.
6. Agenți alergenici comuni sunt și fructele citrice, inclusiv portocalele, lămâile, grape fruit (grepfrutul), mandarinele și lămâiul cu fructe verzi (citrus aurantifolia).
7. Merele și roșiile se folosesc frecvent în alimentele preparate. Mărul îl găsim în oțetul de mere, murături, sosuri pentru salate etc. roșiile le găsim în tocătura de carne, supe, stufat, pizza, ketchup, chilii (suc de ardei iute cu ketchup și oțet), salate, pastă sau suc de roșii și multe alte alimente preparate. Din aceeași familie sunt: cartoful, vânăta, tutunul, ardeiul gras și ardeiul iute, paprika, ciușca (ardei iute), pimienta și chili.
8. Grâul și cerealele cu bob mic, cum ar fi orezul, orzul, ovăzul, secara, meiul și orezul sălbatic, pot induce reacții alergice. Acest grup include, de asemenea, zahărul de trestie nerafinat, melasa și sorgul. Grâul este agentul alergenic cel mai puternic, orezul cel mai puțin. Pâinea de secară conține mai multă făină de grâu decât de secară. Hrișca este un înlocuitor bun al grâului.

9. Grâul se găsește în multe produse alimentare, incluzând toate bunurile alimentare coapte sau prăjite, sosurile, sosurile cu smântână, macaroanele, tăițeii, spaghetti, aluatul de plăcinte (foile, feuilletajul), alimentele de panificație, covrigii, sosurile cu chili și alimentele pané (cu pesmet).
10. Condimentele și aditivii alimentari produc adesea reacții alergice. Scorțișoara se găsește în ketchup, bomboane, gume de mestecat, prăjituri de tipul fursecurilor, prăjituri, plăcinte cu mere, chili, cărnuri preparate. Cei care au reacție alergică la scorțișoară au alergie și la foile de dafin. Piperul (alb și negru), chimionul, busuiocul, coriandrul, salvia, lămâioara, spearmintul (un fel de izmă), menta piperată, voronicul, oreganul, cimbrul, rosmarinul și perele pergamute pot, de asemenea, cauza reacții.
11. Amaranta și tartrazina sunt probabil coloranții alimentari artificiali cei mai susceptibili de a produce simptomele. Se folosesc la prepararea băuturilor acidulate, băuturile de la micul dejun cum ar fi Tang și HiC, guma de mestecat, „acadelele pe băț" sau „înghețata pe băț", KoolAid, Jello și multe medicamente.
12. Carnea de porc este cel mai obișnuit alergenic din grupa cărnurilor, însă stridiile, scoicile și moluștele comestibile, creveții, crabii sau racii de râu, homarii, peștii „adevărați" (cum ar fi tuna, somonul, dracul de mare și bibanul), carnea de pasăre (găină, curcan, rață, gâscă, fazan, prepeliță), vacă, vițel, miel, iepure, veveriță sau vânat (mistreț, urs, căprioară sau cerb,) pot induce simptomele.

După eliminarea alimentelor alergenice poate trece o bucată bună de timp până la ameliorarea simptomelor. Dr. Speer sugerează ca aceste alimente să fie eliminate cel puțin pentru perioada de mai jos:

Lapte ..... 12 zile
Grâu, orez, ovăz, orz ..... 21 zile

Porumb ..... 24 zile
Ouă ..... 27 zile
Roșii ..... 30 zile
Fasole, mazăre, arahide ..... 33 zile
Citrice ..... 36 zile
Mere ..... 39 zile

REFERINȚE:

Alergia Alimentară: Primii zece agenți vătămători, Doctorul de famile american, 13(2); 106-112, februarie, 1976.

Speer, Frederik, doctor în medicină, Alergiile sistemului nervos, Springfield, III: C.C: Thomas, 1970.

APENDICELE B: ALIMENTE CARE CONȚIN SALICILAȚI

CARTOFI
CASTRAVEȚI
ARDEI
ROȘII
MERE
CAISE
MURE
CIREȘE
COACĂZE
RUGI
AGRIȘE
GREPFRUT
LĂMÂI
PEPENI
NECTARINE
PORTOCALE
PIERSICI
PRUNE
PRUNE USCATE
STAFIDE
ZMEURĂ
CĂPȘUNE
MIGDALE
STRUGURI

REFERINȚE: „Archives of dermatology" 109:866, 1974.

APENDICELE C: DIETA FĂRĂ GRĂSIMI

Toate alimentele conțin grăsimi, iar necesarul fiecărui american este depășit în privința acestora. Grăsimile conținute în alimente sau cele adăugate alimentului pot fi restrânse cantitativ având urmări binefăcătoare pentru mulți oameni. Sugerăm în acest scop următoarele linii de urmat în ajutorul dumneavoastră:

1. Evitați folosirea untului, margarinei, sosurilor pentru salate, maionezelor și a untului de nuci cum ar fi cel de arahide etc. În locul lor folosiți sosuri făcute prin amestecul fructelor și legumelor.
2. Evitați alimentele prăjite și alimentele grase folosite ca gustări cum ar fi cartofii pai sau prăjiți mai mari etc.
3. Toate tipurile de carne conțin cantități excesive de grăsime și trebuie evitate.
4. Laptele și alte produse lactate, inclusiv brânza, sunt bogate în grăsimi.
5. Ouăle conțin la fel de multe grăsimi, cât și proteine.

APENDICELE D: DIETĂ SĂRACĂ ÎN SARE

„SĂRACĂ" în sare înseamnă mai puțin de 800 până la 1000 miligrame (1/2 de linguriță) de sare pe zi. Un adult american consumă zilnic între 2000 și 7000 miligrame de sare.

Câteva reguli simple vor ajuta pe oricine să aibă o dietă săracă în sare:

1. Nu adăugați sare alimentelor gătite și nici la masă.
2. Nu folosiți alimente cumpărate din comerț cum ar fi produsele de brutărie și patiserie etc. Legumele conservate conțin de obicei sare. Legumele proaspete sau înghețate sunt în general satisfăcătoare.
3. Multe cărnuri și toate produsele lactate sunt bogate în sodiu.
4. Nu folosiți alimente care conțin bicarbonat de sodiu, praf de copt, glutamat de sodiu, sosul de soia, sosul „worcestershire", ketchup sau muștar.
5. Un număr de medicamente, inclusiv mulți antiacizi, clisma, Fleet, Alkaseltzer, metamucin, effergel și altele conțin sodiu.

APENDICELE E: DIETA DE REFACERE A PANCREASULUI

1. Evitați orice tip de zahăr, inclusiv cel rafinat (alb) sau cel nerafinat (brun), cel brut, fructoza, mierea, siropurile, gemurile, jeleurile, jello, dulceața, marmelada etc.
2. Plăcintele, prăjiturile, deserturile de orice tip, jeleurile nu trebuie consumate. Faceți-vă singuri deserturi sănătoase, fără zahăr. O carte de bucate cum ar fi „Rețete vegetariene" vă va fi de folos.
3. Brânza, laptele, și produsele lactate să fie — mai bine — eliminate din dietă. Laptele conține leucină care induce, după cum s-a demonstrat, sindromul hipoglicemic.
4. Cerealele rafinate care stau la baza pâinii albe, uscățelele, sărățelele, macaroanele albe, orezul alb, spaghetti și alte produse de panificație rafinate să fie înlocuite cu produse de panificație din făină integrală.
5. Fructele foarte dulci, cum ar fi stafidele, curmalele, smochinele etc. sunt alimente concentrate și ar trebui eliminate, cel puțin un an de la începerea regimului alimentar. Apoi puteți introduce în dietă cantități foarte mici din acestea pentru a le testa și folosi, dacă nu se remarcă simptome recurente. În această categorie se află bananele, pepenii verzi, fructele de mango și cartofii noi. Strugurii pot provoca simptome unor pacienți.
6. Cofeina, nicotina și alcoolul sunt nocive pentru mecanismele de reglare a zahărului din sânge. Cofeina se găsește în cafea, ceai, cola (băuturi) și ciocolată. Multe medicamente din farmacii conțin cofeină.
7. Toate băuturile nealcoolice (sucuri etc.) conțin cantități excesive de zahăr sau îndulcitori artificiali. În această categorie intră și KOOLAID-ul. Sucurile din fructe sunt alimente concentrate și ar trebui folosite rar sau deloc. Este mult mai indicat să consumați fructele.
8. Condimentele au un efect advers asupra sistemului nervos și pot agrava simptomele, la fel oțetul. Rețetele care conțin oțet pot fi pregătite folosind suc de lămâie și sare în locul lui.

APENDICELE F: DIGESTIA

Faza interdigestivă a activității intestinale, este o fază specială de curățire. Boli inflamatorii sau ulcerații și alte tulburări pot foarte probabil afecta tractul intestinal, dacă intestinul nu reușește să ducă la bun sfârșit această fază de curățire, la sfârșitul fiecărei mese.

Tractul intestinal nu poate intra în această fază de activitate, dacă stomacul și intestinul subțire nu sunt golite de toată hrana și respectiv reziduurile alimentare. Imediat după terminarea mișcării tuturor reziduurilor alimentare din stomac și intestinul subțire în colon, tractul gastrointestinal superior intră în faza interdigestivă. Această fază este caracterizată printr-un ritm și o durată a activității diferite, cu o diferență în mărimea segmentului tractului intestinal implicat într-un „val" peristaltic. Secreția intestinului este diferită, după circulația fluidă de la suprafețele membranelor.

Mulți oameni nu cunosc faza interdigestivă, deoarece nu au niciodată stomacul gol, deci nici intestinul subțire. Mâncatul între mese sau la momente diferite (neregulat) forțează intestinul să lucreze continuu și să fie lipsit de activitatea esențială de curățire din faza interdigestivă. După o masă obișnuită este nevoie de aproximativ patru ore pentru curățirea intestinului subțire, dacă nu se mănâncă nimic între mese. Consumarea de alimente sau băuturi nutritive între mese întârzie golirea cu mai multe ore. Dacă mâncăm înainte de culcare, putem fi siguri că o parte din hrană se va afla în tractul intestinal în timpul nopții și chiar în dimineața următoare.

BIBLIOGRAFIE

1. Beeson, Paul, M.D., Walsh McDermott, M.D. and James F. Wyngaarden, M.D. Cecil Textbook of Medicine, 15th Edition, Phil: W.B. Saunders, 1979, pp. 1223-1229;
2. Isselbacher, Kurt J., M.D. Harrison's Principles of Internal Medicine. New York: McGrawHill, 1980, pp. 1118-1119;
3. Hurst, J. Willis. The Heart. Fifth Edition. New York: McGraw Hill, 1982. pp.1021-1024;
4. Annals of Internal Medicine 69:529-536, September, 1968;
5. Journal of the Am. Medical Association 158(12): 1008-1013, July 23, 1955;
6. The Lancet 1:1325, June 12, 1982;
7. American Heart Journal 93(6):803-804, June, 1977;
8. Behrman, Howard T.,Theodore A. Labow, M.D. and Jack H. Rozen, M.D. Common Skin Diseases. New York: Grune and Stratton, 1978. p. 9;
9. Luckmann, Joan, R.N. and Karen Sorensen, R.N. Medical Surgical Nursing: A Psychophysiologic Approach. Philadelphia: W.B. Saunders, 1982, pp. 618-619;
10. Phipps, Wilma J., R.N., Barbara C. Long, R.N. and Nancy Woods, R.N. Shafers Medical Surgical Nursing. St. Louis: C.V. Mosby Company. 1980. p.586;
11. Annals of Allergy 44:302-307, May, 1980;
12. Consulant, July, 1976, p. 103, 105;
13. Hoekelman, Robert A. et al. Principles of Pediatrics. New York: McGraw Hill, 1978 p. 1970;
14. Whalley, Lucille, R.N. and Donna L. Wong, R.N. Nursing Care of Infants and Children. St.Louis: C.V. Mosby, 1979, p. 309;
15. Brunner, Lilliam R.N. and Doris Suddarth, R.N. The Lippincot Manual of Nursing Practice. Philadelphia: Lippincott, 1982, p. 13-54;
16. A.M.A. Journal of Diseases of Children 94:234, 1957;
17. Cooke, Robert E., M.D. and Sidney Levin, M.D. The Biologic Basis of Pediatric Practice. New York: McGraw Hill 1968 p. 223;
18. Rudolph, Abraham M.D.Pediatrics.16th Edition. New York: Appleton Cen-tury Crofts, 1977 p. 927-928;
19. Clinical Pediatrics 14(2)129, February, 1975;
20. Hoekelman, op. cit. p. 1970;
21. Shirkey, Harry C. Pediatric Therapy. 6th Edition. St. Louis: C.V. Mosby, 1980, p. 541;
22. British Veterinary Journal 136:448, 1980;
23. Brunner. op. cit. p. 541;
24. Phipps, op. cit. p. 870;
25. Contact Dermatitis 6(4):287, June 1980;
26. New England Journal of Medicine 303(10)583 Sept. 4, 1980;
27. Journal of the American Medical Association 39:441, 1902;

28. Surgical Clinics of North America 58(3)505-512, June, 1978;
29. Southern Medical Journal 61:1005-1006, 1968;
30. Wyngaarden, op. cit. p. 747-748;
31. Ohio State Medical Journal 70:42-56, July, 1974;
32. Diseases of the Colon and Rectum 20(1)40-42, January February, 1977;
33. Moschella, Samuel L., M.D., Donald M. Pillsbury, M.D. and Harry J.Hurley, Jr., M.D.Dermatology, Volume 1. Philadelphia: W.B. Saun-ders Company, 1975. pp.639-644;
34. Tierra, Michael. The Way of Herbs. Santa Cruz, CA: Unity Press, 1980 p. 73;
36. Brunner op. cit. p. 579;
37. Journal of the American Medical Association 130:249-256, 1946;
38. Graedon, Joe. The People's Pharmacy. New York:St. Martin's Press, 1976,p. 105;
39. The Medical Letter on Drugs and Therapeutics 18(4)17-18, February 13, 1976;
40. British Medical Journal 4:758, December 26, 1970;
41. Canadian Medical Association Journal 71:492 November, 1954;
42. Archives of Internal Medicine 115:155-159, February, 1965;
43. Journal of Clinical Psychiatry 39(9):6938, September, 1978;
44. Acta Medica Scandinavica 164:231-232, 1959;
45. Williams, Sue Rodwell, Ph.D. Nutrition and Diet Therapy. St. Louis: C.V. Mosby Co. 1977;
46. Davidson, Sr. Stanley, Reg Passmore, John F. Brock and A.Stewart Truswell. Human Nutrition and Dietetics. New York: Churchill Livingstone, 1979;
47. Journal of Applied Nutrition 26(4):815, Fall, 1974;
48. Munchener Medizinische Wochenschrift, Oct.5, 1909;
49. University Hospital Bulletin, June, 1935 p. 19
50. American Practitioner, July, 1948, p. 708;
51. Journal of Allergy 27:3823, 1956;
52. Journal of the American Medical Association 169:1158, March 14, 1959;
53. British Medical Journal 1:669, March 18, 1979;
54. American Review of Respiratory Disease 84:480, 1961;
55. Medical Journal of Australia 1:608, April 24, 1976;
56. Journal of Allergy 45:310-319, May, 1970;
57. Medical Journal of Australia 2:614-617, Nov. 28, 1981;
58. Life and Health, June, 1909, p. 375;
59. Guyton,Arthur, M.D.Basic Human Physiology. Philadelphia: W.B.Saunders, 1977, p. 82;
60. Annals of Allergy 42:160-165, March, 1970;
61. Brunner. op. cit. p. 622;
62. The Health Letter, Sptember 24, 1976, p. 14;
63. Graedon. Op. cit. p. 178;
64. Ibid. p. 176-177;
65. Journal of the American Medical Association 231:1017-1018, 1975;

66. Pediatrics 45:150-151, January, 1970;
67. Science News Letter 85:374, June 13, 1964;
68. Medical Journal of Australia 1:612, April 24, 1976;
69. Medical SelfCare, Summer, 1981, pp. 44-47;
70. Pediatric Clinics of North America 16(1): 31-42, Februry, 1960;
71. ArzneimittelForsch 6:445-450, 1956;
72. American Journal of Public Health 72:574-579, 1982;
73. Science News, February 16, 1935 p. 105;
74. Clinical Allergy 11(6)549-553, 1981;
75. Helvetica Medica Acta 20:433-435, November, 1953;
76. American Practitioner 3:551, May, 1948;
77. Vaughan, Victor C. M.D. et al. Nelson Textbook of Pediatrics. Philadelphia: W.B.Saunders Co. 1979, p. 208-209;
78. Rudolph. Op. cit. p. 1011;
79. The Lancet 2:437-439, August 26, 1978;
80. The Lancet 2:261, August 1, 1981;
81. The Lancet 2:734, September 30, 1978;
82. McMillan, Julia A. M.D., Phillis Inieburg, M.D. and Frank Oski, M.D. The Whole Pediatrics Catalog. Philadelphia: Saunders. 1977;
83. Archives of Pediatrics 38:756, 1921;
84. American Journal of Diseases of Children 133:996, October, 1979;
85. Crook, William G. M.D. Answering Parents Questions. Springfield: C.C.Thomas, 1963;
86. Archives of Pediatrics 75(7)271-278, July, 1958;
87. American Journal of Roentology 38:779-780, November, 1937;
88. The Lancet 1:1340-1342, June 20, 1981;
89. Medical Journal of Australia 1(10)542, May 16, 1981;
90. Pediatrics 69:117-118, January, 1982;
91. Whalley. op. cit. p. 494;
92. New York Journal of Medicine 57:265, Jan. 15, 1957;
93. Annals of Allergy 29:323-324, June, 1971;
94. British Medical Journal 1(31-47)601, April 23, 1971;
95. McFarlane, Judith M., R.N. et al. Contemporary Pediatric Nursing: A Conceptual Approach. New York: Wiley, 1980 p. 120;
96. Whalley. op. cit. p. 492-493;
97. Luckmann. op. cit. p. 955-956;
98. Medical Self Care, Spring, 1981, p. 914;
99. Kilmartin, Angela, Cystitis: The Complete Self Help Guide. W. Books, 1980;
100. Annals of Internal Medicine 1:117-126, Sept. 1972;
101. Luckmann. op. cit. p. 1873-1875;
102. Journal of the Am. Medical Association 62:1297-1301, April 25, 1914;
103. Moor, Fred, M.D. et al. Manual of Hydrotherapy and Massage. Mountain View, Ca. Pacific Press Publishing Association, 1964 p. 42, 45;

104. Archives of Surgery 46:611-613, May, 1943;
105. Journal of the Association for Physical and Mental Rehabilitation 18:97-109, July-August, 1964;
106. Journal of the Mississippi Medical Association 28:382, 1931;
107. Journal of Obstetrics and Gynecology of the British Commonwealth 42:309-317, 1935;
108. Budoff, Penny M.D. No more Menstrual Cramps and Other Good News. New York: G.P. Putnam Sons, 1980;
109. Journal of Reproductive Med. 25(4 Suppl): 198-201, October, 1980;
110. Gerrard, John, Food Allergy. Springfield: C.C.Thomas, 1980 p. 169-185;
111. Canadian Medical Association Journal 106:30, 1972;
112. Clinical Trends in Family Practice. Sept.October, 1978;
113. GP 20:84-98, December, 1959;
114. Modern Medicine, September 30, 1977 p. 43;
115. Rocky Mountain Medical Journal 57:502, June 1960;
116. Medicale Tribune, April 9, 1980 p. 20;
117. Brunner. op. cit. p. 132-133;
118. Patient Care, February, 1978, p. 183;
119. Life and Health, February, 1914, p. 89;
120. Journal of the Am. Medical Association 150:760-764, October 25, 1952;
121. British Medical Journal 1:1233, May 4, 1963;
122. Journal of the Am.Medical Association 202(3)173-174, October 16, 1967;
123. Presse Medica 36:10-20, August 11, 1928;
124. Journal of the Am. Medical Association 196(1): 226, April 4, 1966;
125. Family Practice News , April 1, 1978;
126. Ear, Nose and Throat Journal 58:354-357, August, 1979;
127. Clark, Ann L. Childbearing: A Nursing Perspective. Philadelphia: F.A.Davis, 1979 p. 739;
128. Lerch, Constance, R.N. and Jane Bliss, R.N. Maternity Nursing. St. Louis: C.V. Mosby, 1978, p. 372-373;
129. Bleier, Inge J., R.N. Maternity Nursing:A Textbook for Practical Nurses. Philadelphia W.B.Saunders, 1971, p. 193;
130. Reeder, Sharon, R.N., Ph.D., Maternity Nursing. 14th Edition. Philadelphia: J.B.Lippincott, 1980 p. 486;
131. Bookmiller, Mae M., R.N.et al. Textbook of Obstetrics and Obstetrics Nursing. Philadelphia:W.B.Saunders, 1967 p. 449-450;
132. Bryant, Richard, M.D. and Anna E. Overland, R.N.Woodward's and Gardner's Obstetrics Management and Nursing. Philadelphia: F.A.Davis, 1964 p. 132;
133. Child Family Digest 19:45, 1960;
134. Canadian Nurse 72(3):32, March, 1976;
135. Abbot, George, M.D., Fred Moor, M.D. and Kathryn Jensen Nelson, R.N.Physical Therapy in Nursing Care. Takoma Park, Washington, D.C.Review and Herald Publishing Association. 1945 p. 350;

136. Clinical Obstetrics and Gynecology 5(1) 59-60, March, 1962;
137. Postgraduate Medicine 30:4750, July, 1961;
138. Journal of the Am. Medical Association 244(20)2332-2333, November 21, 1980;
139. Journal of the Am. Medical Association 246(7):732, August 14, 1981;
140. The New England Journal of Medicine 301:216 July 26, 1979;
141. Brunner op. cit. p. 996;
142. Physiotherapy 45:169, JulyAugust, 1959;
143. American Practitioner 11:799-806, September, 1960;
144. Consultant, March, 1981, p. 20;
145. Medical Times, Maz, 1978 p. 3;.
146. The Lancet 1:202-203, January 27, 1973;
147. California Medicine 92:204-206, March, 1960;
148. Phipps. Op. cit. p. 604-605;
149. Wyngaarden, op. cit. p. 703-711;
150. Voprosy Pitaniia 17(3):55-61, 1958;
151. British Medical Journal (5257):929-933, October 7, 1961;
152. Archives of Internal Medicine 113:519-522, April, 1964;
153. Goodman, Michael J. and Marchall Sparberg. Ulcerative Colitis. New York: John Wiley, 1978, p. 134-137;
154. Goodhart, Robert and Maurice Shills, Modern Nutrition in Health and Disease. New York: Lea and Febiger, 1980 p. 940;
155. American Journal of Gastroenterology 34:4966, July, 1960;
156. Journal of the Am.Medical Association 109:2017, December 11, 1937;
157. American Journal of Nursing 81:1007-1009, May, 1981;
158. Wyngaarden. Op. p. 322-323;
159. Seminars in Artritis and Rheumatism 10(4)282-302, 1981;
160. Medical Journal of Australia 2:371, September 7, 1974;
161. New England J. of Medicine 303(24)14-19, December 11, 1980;
162. American Heart Journal 74:229-234, 1967;
163. The Lancet 288:1086-1088, May 22, 1965;
164. Archives of Surgery 110:1343-1346, November 1975;
165. Physical Therapeutics 47:215-225, April, 1929;
166. Journal of the Am. Medical Association 240(25):27-60, December 15, 1978;
167. Journal of the Am. Medical Association, 242(26)28-45, December 28, 1979;
168. Executive Health 10(2):14, 1973;
169. Science News 119(1):3, January 3, 1981;
170. Journal of the American Medical Association 53:1242, 1909;
171. Patient Care, March 15, 1973 p. 86;
172. Klinische Wochenschrift 15:1885-1886, 1936;
173. New England Journal of Medicine 295(5):260-262, July 29, 1976;
174. American Journal of Digestive Diseases 17:383-389, May, 1972;
175. Medical Clinics of North America 62(1):155-164, January, 1978;
176. Postgraduate Medicine 57(1):77-80, January, 1975;

177. Beeson. Op. cit. p. 1489;
178. Bockus, Henry L. et al. Gastroenterology, Third Edition, Volume 4. Philadelphia: W.B.Saunders, 1976, p.660-663;
179. Science News 118(19):301, November 8, 1980;
180. New England Journal of Med.302(26) 1474-1475, June 26, 1980;
181. Internal Medicine News 10(19):23, October 1, 1977;
182. Review of Gastroenterology 11:22-26, Jan.-Feb. 1944;
183. Review of Gastroenterology 16:411-419, May, 1949;
184. Brunner. op. cit. p. 398-401;
185. Wyngaarden. Op. cit. p. 635-640;
186. Phipps. Op. cit. p. 594-600;
187. Family Practice News, June 15, 1978;
188. Circulation 21:538-542, April, 1960;
189. Current Prescribing, May, 1977 p. 93;
190. Hospital Practice, July,1976 p. 33-38;
191. Internal Medicine News 13(13):1,21;
192. New England Journal of Medicine 282:1402-1405, June 18, 1970;
193. Journal of the Am. Medical Assoc. 244(22):2544-2546, December 5, 1980;
194. Gastroenterology 76:603-606, March, 1979;
195. Annals of Internal Medicine 82:546, April, 1975;
196. Modern Medicine 48(2):123-124, Feb.15, 1980;
197. Postgraduate Medicine 63(4):83, April, 1978;
198. Hospital Medicine 15(8)47-59, August, 1979;
199. Journal of zhe Am. Medical Association 126(13)819, November 25, 1944;
200. Science News 93:451, May 11, 1968;
201. Journal of the Am. Medical Association 241(5)439, February 2, 1979;
202. Journal of the Am.Dietetic Assoc. 26:668-672, September, 1950;
203. California Medicine 70:1015, January, 1949;
204. Journal of the Am. Osteopathic Assoc.62:731-735, April, 1963;
205. British Medical Journal, February 16, 1980, p. 483-484;
206. Gut 18:725-729, September, 1977;
207. Newsweek, October 29, 1956;
208. Medical Journal of Australia 1:78, Jan. 2, 1943;
209. Gastroenterologia 91:315-326, 1959;
210. Hospital Practice 15:44, December, 1979;
211. American Heart Journal 98(5):666-668, Nov. 1979;
212. Physiotherapy 66(8)260-261, August, 1980;
213. Angiology 22(1)13, January, 1971;
214. Biorheology 13:161-164, 1976;
215. Journal of the Am.Medical Assoc. 95(25)1910-1911, December 20, 1930;
216. Wyngaarden. Op. cit. p. 1107-1118;
217. Davidson. Op. cit. p. 437-443;

218. Howard, Rosanne and Nancie Herbold. Nutrition in Clinical Care. New York: McGraw Hill 1978, p. 439-441;
219. Parade, July 4, 1982, p. 16;
220. Internal Medicine News July 15, 1980;
221. Scottish Medical Journal 18: Suppl: 239-242, 1973;
222. Nature 228:180, October 10, 1970;
223. British Journal of Physical Medicine 6:250-251, March, 1932;
224. Texas Report on Biology and Medicine 8:309-311, 1950;
225. Journal of the American Dietetic Association 29:441-442, 1953;
226. The Lancet 2:67-68, July 12, 1952;
227. New Zealand Medical Journal 85:349, April 27, 1977;
228. Geriatrics 35(5):69-78, May, 1980;
229. Davidson. Op. cit. p. 438;
230. Beeson.op. cit. p. 731-732;
231. PrysePhillips, William, M.D.and T.J.Murray. Essential Neurology. Garden City, New York: Medical Examination Pub. Co. 1978 p. 227;
232. Archives of Neurology 36(12)784-790, Nov. 16, 1979;
233. Journal of the Am. Medical Assoc. 239(22):2380-2383, June 2, 1978;
234. Postgraduate Medicine 56(659)617-621, Sept. 1980;
235. Wyngaarden. Op. cit. p. 1949-1951;
236. Hills, Hilda Cherry. Good Food to Fight Migraine. New Canaan, Ct. Keats Publishing Co. 1981;
237. Journal of Human Nutrition 34:175-180, 1980;
238. Internal Medicine News 10(2):15, Jan 15, 1977;
239. The Lancet 1(8123):9669, May 5, 1979;
240. The Lancet 2(7245):53, July 7, 1962;
241. Archives of Otolaryngology 75:220, 1962;
242. The Lancet 2(8184)13, July 5, 1980;
243. Minnesota Medicine 59(4):2323, April, 1976;
244. Medical World News, July 12, 1968, p. 25;
245. Modern Medicine, February 8, 1971, p. 1006;
246. Journal of the Am. Medical Assoc. 222(6)703, November 6, 1972;
247. British Medical Journal 284:312, Jan. 30, 1982;
248. The Physician and Sportsmedicine 9(8):2425, August, 1981;
249. Familiy Practice News, May 1, 1980, p. 40;
250. Headache 20(1)42-43, January, 1980;
251. Journal of the Am.Medical Association 239(23):2481, June 9, 1978;
252. Wyngaarden. Op. cit. p. 1963;
253. Phipps. Op cit. p. 320-321;
254. Annals of Otology, Rhinology and Laryngology, July-August, 1975;
255. Medical World News, October 22, 1971, p. 34E;
256. Brunner. op. cit. p. 698;
257. Ear, Nose and Throat Journal 56(4):1603, April, 1977;

258. Luckmann. op. cit. p. 1705-1711;
259. The Palm Beach Post, February 10, 1982 p. A8;
260. SIPNewsletter, January 11, 1980;
261. American Family Physician, 23:237-241, February, 1981;
262. The Lancet 1(8273):623, March 13, 1982;
263. International Archives of Allergy and Applied Immunology 64:287-292,1981;
264. Acta Medica Scandinavica 192:231-239, 1972;
265. Arthritis and Rheumatism 17(3)229, 1972;
266. Acta Rheumatologica Scandinavica 11:161-168, 1965;
267. Proceedings of the Royal Society of Medicine 30:110, 1936;
268. Canadian Nurse 56(4):325, April, 1960;
269. Consultant, July 1981, p. 171-175;
270. The Lancet 2:1550, December 10, 1938;
271. RN, September, 1982 p. 137;
272. Homola, Samuel, D.C. Doctor Homola's Natural Health Remedies. West Nyack, NY:Parker Publishing Co. 1973 p. 230;
273. Ibid, p. 43;
274. Ibid. p. 134;
275. Ibid. p. 150;
276. Ibid. p. 156;
277. Wyngaarden. Op. cit. p. 319;
278. Phipps. Op. cit. p. 1031-1032;
279. Brunner. op. cit. p. 348;
280. Phipps. Op. cit. p. 1020-1021;
281. Brunner. op.cit. p. 333-334;
282. Basmajian, John V. Therapeutic Exercise, Third Edition, Baltimore: Williams and Wilkins, 1978, p. 533-534;
283. Baron, Howard C. M.D. Varicose Veins: A Commonsense Approach To Their Management. New York: William Morrow, 1979;
284. Postgraduate Medicine 65(6):131, June, 1979;
285. Postgraduate Medicine 65(6):132, June, 1979;
286. Medical Tribune 26(8):2, February 27, 1980;
287. British Medical Journal 1:254, Jan 31, 1976;
288. Homola. Op.cit. p. 32-33;
289. Canadian Medical Association Journal 126:1281-1285, June 1, 1982;
290. New York State Journal of Medicine 34:282-289, 1934;
291. Journal of the American Dental Association 55:37-46, July, 1957;
292. The New York Journal of Dentistry 12(5)192-197, May, 1942;
293. Buchman, Dian Dincin. Herbal Medicine, New York: Gramercy Publishing Co. 1979, p. 91;
294. Ibid.p. 173;
295. Ibid.p. 172-173;
296. Ibid.p. 8;

297. Ibid.p.9;
298. Ibid.p.60;
299. Ibid.p.143;
300. Ibid.p155;
301. Ibid.p.60;
302. Ibid.p.75;
303. Ibid.p.77;
304. Ibid.p.77;
305. Ibid.p.145;
306. Ibid.p.60;
307. Ibid.p.77;
308. Ibid.p.167;
309. Ibid.p.109;
310. Ibid.p.140;
311. Ibid.p.171;
312. Ibid.p.143;
313. American Family Physician 4(4)75 76, Oct. 1971;
314. Rook, Arthure et al. Textbook of Dermatology Volume I. New York: Blackwell, 1979, p. 549-551;
315. Domonkos, Anthony et. al.Andrew's Disease of the Skin. Philadelphia: Saunders, 1982 p. 275-277;
316. Medical Times 107(2):34d-39d, February 1979;
317. Phipps. Op. cit. p. 556-557;
318. Family Practice News 9(12):35, June 15, 1979;
319. Internal Medicine News 12(16)1, 16, Sept.1, 1979;
320. Medical World News, July 6, 1981, p.46,48;
321. Gastroenterology 82:822, 1982;
322. Family Practice News, Sept. 1, 1978 p. 2;
323. British Medical Journal 1:1265, May 12, 1979;
324. Journal of the American Medical Association 122:444, June 12, 1943;
325. The Lancet 2:1198-1199, November 27, 1971;
326. American Journal of Gastroenterology 25:158-163, February, 1956;
327. Science News Letter 86:263, Oct. 24, 1964;
328. Annals of Allergy 26:83-89, 1968;
329. Breneman, J.C.M.D.Basics of Food Allergy. Springfield: C.C.Thomas, 1978, p.68;
330. American Journal of Surgery 135:321, March, 1978;
331. Internal Medicine News 11(9):18, May 1,1978;
332. American Journal of Digestive Diseases 14:531-537, 1969;
333. Medical Tribune, August 23, 1978;
334. American Family Physician, 18:171 October, 1978;
335. American J. of Clinical Nutrition 32:2174-2176, November, 1979;
336. Thompson, W., Irritable Gut. University Park, 1978p. 65-84;

337. Isselbacher, Kurt J. M.D. et al. Hrrison's Principles of Internal Medicine, New York:McGrawHill, 1980 p. 1422-1423;
338. Drug Therapy, August, 1982, p. 61-64;
339. American Family Physician 11(3):168-173, March, 1975;
340. Wyngaarden, pp. 669-670;
341. Consultant, June 1981, p. 25-29;
342. Sleisenger, Marvin H. and Fordtran, John Gastrointestinal Disease. Philadelphia: Saunders, 1978, p.1585-1597;
343. Bergen, J. Arnold. The Modern Management of Colitis. Springfield: C.C.Thomas, 1943, p. 39;
344. Medical Clinics of North America 61(1):207, January, 1978;
345. Modern Medicine, July 15, 1977, p.36-40;
346. Hospital Medicine, May, 1981, pp.36A-36J;
347. Drug Therapy, August, 1982, p. 46;
348. Postgraduate Medicine, October, 1980, p. 64;
349. The Lancet 2:417-418, August 27, 1977;
350. The Lancet 1:540, March 6, 1976;
351. American Journal of Clinical Nutrition 27:106, February, 1974;
352. WalkerSmith, John M.D. Diseases of the Small Intestine in Childhood. 2nd Edition, Pitman Medical, 1979, pp. 91-138;
353. Nursing Times 69:1213-1215, Sept. 20, 1973;
354. Lorenzen, Evelyn J., Ph.D., M.D. Editor. Dietary Guidelines. Houston: Gulf Pub. Co. 1978, p. 71-76;
355. Nursing Times 71(2):806-808, May 22, 1975;
356. Shirkey, Harry C. Pediatric Therapy. 6th Edition St. Louis: C.V. Mosby Co. 1980, p. 610-613;
357. Clinics of Gastroenterology 3:149-211, Jan. 1974;
358. Nursing Times 7344: 1708-1710, Nov.3, 1977;
359. Archiv fur Kinderheilkunde 102:106-116, 1934;
360. American Journal of Diseases of Children 28:421, October, 1924;
361. British Medical Journal 1:152, Jan. 18, 1975;
362. Hospital Medicine, November, 1980, p. 47;
363. Buchman. Op. cit;
364. Plastic and Reconstructive Surgery 68(6) 975-976, Dec.1981;
365. Archives of Dermatology 111:930, July, 1975;
366. Nelson, Waldo E. Mitchell Nelson Textbook of Pediatrics. Philadelphia:W.B.Saunders Company, 1954, pp. 1560-1561;
367. South African Medical Journal 56(6)205, August 11, 1979;
368. Graedon. Op. cit. p. 100;
369. Cleveland Clinic Quartery 29:156, 1962;
370. American Family Physician 8(6):100-107, December, 1973;
371. Luckmann. op. cit. pp. 2055-2058;
372. Journal of the Am. Medical Assoc. 111:17446, November 5, 1938;

373. Phipps. Op. cit. p. 331-332;
374. Buchman. Op. cit. p. 75, 174;
375. Levine, Howaed L. M.D. Diagnosis and Management of Sinusitis. #2012 Southern Medical Association Dial Acces. 1979;
376. Homola. Op. cit. p. 48-49;
377. Today's Clinician, April, 1978 p. 43-45;
378. Consultant, July, 1976, pp.27-29;
379. Phipps. Op. cit. p. 607-608;
380. The Lancet 1:664-666, 1977;
381. Patient Care, January 30, 1979, p. 167;
382. Internal Medicine News, February 1, 1975, p. 3;
383. Archives of Pathology 36:621, December, 1943;
384. Modern Mdicine, October 1530, 1980, pp. 41-48;
385. British Medical Journal 1:929, April 6, 1963;
386. British Medical Journal 1:1290, May 11, 1963;
387. NursePractitioner NovemberDecember, 1976, p. 13-16;
388. Phipps. Op. cit. p.823-824;
389. New England Journal of Medicine 267(6)297-299, August 9, 1962;
390. Journal of the Am. Medical Assoc. 162(11)1041-1043, November 14, 1956;
391. American Family Physician 23(6):186, June, 1981;
392. Medical Record, August 26, 1916, p. 3678;
393. Journal of Neural Transmission 51:135-148, 1981;
394. Wyngaarden, op. cit. p. 2025-2029;
395. Williams, Paul C.Back and Neck Pain. Springfield: C.C.Thomas, 1974, pp.36-42;
396. American Family Physician 10(4)190, October, 1974;
397. Journal of the Am. Medical Association 242(26)2845, December 28, 1979;
398. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 62:96, February, 1981;
399. Medical World News, March 1, 1982 p. 29;
400. National Enquirer, October 17, 1979;
401. Consultant., November, 1980, p. 29;
402. JOGN Nursing 11(2)103-107, March-April, 1982;
403. Annals of Internal Medicine 89:356-358, 1978;
404. Clinics of Endicrinology 2(2)180, July, 1973;
405. Wyngaarden, op. cit. p. 1331-1336;
406. Family Practice News, August 1, 1978, p. 8;
407. New England Journal of Medicine 273:73, 1965;
408. Journal of Nutrition 46:181, 1952;
409. The Lancet 2:423, August 21, 1982;
410. Journal of Gerontology 4:185-192, July, 1949;
411. Proceedings of the Nutrition Society 38(2)61A, September, 1979;
412. American Journal of Clinical Nutrition 14:98, 1964;
413. Columbus Ledger, June 16, 1982;

414. Journal of the Am. Medical Associ. 247(8)1106-1107, February 26, 1982;
415. Journal of the American Medical Association 221:509, 1972;
416. Medical Tribune, March 14, 1973 p. 3;
417. Biological Sciences, April 28, 1973;
418. Geriatrics 36(9)7179, Sept.1981;
419. Hospital Tribune, July 28, 1969;
420. Medical World News, February 21, 1969, p. 18-19;
421. Archives of Oral Biology 26:393-397, 1981;
422. Phipps. Op. cit. p. 531-532;
423. Internal Med. News, April 1, 1979 p. 37 November-December, 1957;
424. British Journal of Radiology 34:429, 1961;
425. Journal of the Am. Medical Association 198(5)85, October 31, 1966;
426. Medical Opinion, January, 1977 p. 14-22;
427. Goodhart, Robert M.D. and Shils, Maurice M.D. Modern Nutrition in Health and Disease Philadelphia:Lea and Febiger, 1980 p.870;
428. Wohl, Michael and Goodhart, Robert S. Modern Nutrition in Health and Disease. 4th Edition p. 142;
429. Osteoporosis. Marion Laboratories, Inc. No date. p. 2;
430. American Journal of Antropology 44(1)111-112, January, 1976;
431. Ballentine, Rudolph, M.D. Diet and Nutrition, Himalayan Press, 1978;
432. Wyngaarden, op. cit. p. 711-719;
433. Phipps. Op. cit. p. 1286-1287;
434. Crohn, Burril, M.D. and Harry Yarnis, M.D.Regional Ileitis. 2nd Revised Edition, New York: Grune and Stratton, 1958 p. 121-123;
435. British Medical Journal 2:762-764, 1979;
436. Zeitschrift fur Gastroenterologie 19(1)6, January, 1981;
437. American Journal of Clinical Nutrition 24:1068-1073, 1971;
438. British Medical Journal 2:764-766 , Sept. 29, 1979;
439. Beeson. Op. cit. p. 1560-1567;
440. American Journal of Digestive Diseases 12:81, 1967;
441. Howard, Rosanne, and Nancie Herbold. Nutrition in Clinical Care. New York: McGraw Hill, 1978, p. 370;
442. Modern Medicine, June, 1981, p. 42;
443. Luckmann, op. cit. p. 981-985;
444. Hospital Medicine, February, 1979, p. 819;
445. The Journal of Urology 72:1057-1060, Dec. 1954;
446. New England Journal of Medicine 298:856, April 13, 1978;
447. Medical World News, July 20, 1962, p. 118;
448. The Journal of Urology 125(1):51-54, Jan. 1981;
449. British Journal of Urology 50:459-464, 1978;
450. Family Practice News, May 15, 1981, p. 154;
451. British Journal of Urology 51:427-431, 1979;
452. British Journal of Urology 53(5)416-420, October, 1981;

453. Brunner. op. cit. p. 509-510;
454. British Medical Journal 1:802, June 24, 1967;
455. The Lancet 2:401, August 19, 1967;
456. Journal of the Am. Medical Association 226(8)1021, November 19, 1973;
457. British Medical Journal 281:426, August 9, 1980;
458. Luckmann. op. cit. p. 1271;
459. British Medical Journal 2:1428-1491, December 12, 1964;
460. The Lancet 2:1031-1034, November 2, 1974;
461. British Medical Journal 2:149 152, July16, 1977;
462. Journal of Asthma Research 5(1)1120, Sept.1967;
463. Journal of the Am. Medical Assoc. 198(69)605-607, November 7, 1966;
464. British Medical Journal 280:519-521, February 23, 1980;
465. Family Practice News, April 15, 1979;
466. Buchman. Op. cit, p. 76,77;
467. Cumming, Gordon. Disorders of the Respiratory System. Oxford: Blackwell Scientific Pubs. 1973, p. 265;
468. The Lancet 278:91, January 9, 1960;
469. Phipps. Op. cit.;
470. Arthritis/Rheumatism Newsletter, August, 1979;
471. Arthritis Newscard, November, 1980;
472. Breneman, J.C. M.D. Basics of Food Allergy. Springfield: C.C.Thomas 1978, pp. 84-91;
473. Pediatrics 56:621, 1975;
474. American Journal of Nursing 75(6)986-987, June, 1975;
475. Scandinavian Journal of Rheumatology 1:61-64, 1972;
476. Clinics of Experimental Immunology 9:677-693,1971;
477. Wyngaarden, op. cit. p.1800-1802;
478. Annals of Allergy 39(1):811, July, 1977;
479. Journal of the Minnesota Medical Association and the North-western Lancet, May 1, 1906;
480. Graedon. Op. cit. p. 164;
481. Science News, August 12, 1939, p. 107;
482. Journal of Family Practice 11(7)1041-1045, 1980;
483. Postgraduate Medicine 67:117-130, June, 1980;
484. Brunner. op. cit. p.576-577;
485. Pediatric Clinic of North America 20(4) 852-856, November, 1873;
486. Journal of the Am.Medical Assoc. 82(10)788-789, March 8, 1924;
487. Journal of the Am. Medical Assoc. 166(15)1862-1867, April 12, 1958;
488. Luckmann. op. cit. p. 1887-1890;
489. Ginekologia Polska 46(4)405-408, April, 1975;
490. Cutis 20:97-98, july, 1977;
491. Physician Assistant and Health Practitioner, Sept. 1980, p. 28-30;
492. Physician and Sportsmedicine 9(6)43-54, June, 1981;
493. The Medical Letter on Drugs and Therapeutics 19(8)33-34, April 22, 1977;

494. Medical Tribune, Jan. 12, 1977;
495. American Family Physicia, July, 1977 pp. 95-101;
496. New England Journal of Medicine 294:172, Jan. 15, 1976;
497. Wyngaarden, op. cit. p 2273;
498. International Journal of Dermatology 17(5)380-387, June, 1978;
499. Vaughn, Victor C., M.D., Et.Al. Nelson Textbook of Pediatrics, 1979, pp. 1881-1882;
500. Archives of Dermarology 112:1304-1307, Sept, 1976;
501. American Journal of Nursing 71(11)2139-2140;
502. The Lancet 1 (8273)663, March 20, 1982;
503. Menkes, John H. Textbook of Child Neurology, 2nd Edition. Philadelphia: Lea and Febiger. 1980 p. 400-401;
504. Actas OtoLaryngologica 92:115-121, Jily-August, 1981;
505. Brunner. op. cit. p.205-210;
506. Wyngaarden, op. cit. p 386-387;
507. Luckmann op. cit. p. 1269-1271;
508. New England J. of Medicine 247(15)557-567, October 9, 1952;
509. American Journal of Epidemiology 90:390-399, November, 1969;
510. Medical ournal of South Africa 14(8):398 March, 1919;
511. Brunner. op. cit. p.341-344;
512. Luckmann op. cit. p. 1127-1132;
513. American Journal of Clinical Nutrition 30:1963, 1977;
514. New England Journal of Medicine 302:987-991 1980;
515. American Journal of Disease of Children 41:48-52, 1931;
516. Journal of the American Medical Association 183(3):194-198, 1963;
517. Angiology 2:138-140, 1951;
518. British Journal of Surgery 60:187-190, March, 1973;
519. Wyngaarden, op. cit. p 328-331;
520. Graedon. Op. cit. p. 138-139;
521. Archives of Physical Medicine and Rheabilitation 62:96, February, 1981;
522. Buchman. Op. cit. p. 102;
523. Ibid. p. 124;
524. Bricklin, Mark, Rodale's Encyclopedia of Natural Home Remedies. Emmaus, PA:Rodale Press, 1982 p. 83;
525. The Lancet 2:379, August 22, 1981;
526. The Lancet 2:381, August 22, 1981;
527. Gastroenterology 82:638, April, 1982;
528. Pediatrics 56(3)398-403, Sept. 1975;
529. Chest 75:544-548, May, 1979;
530. Journal of the American Geriatrics Society 11:570-573, 1963;
531. Nutrition Today 6(6)8, November December, 1971;
532. Annals of Allergy 47:338-344, November, 1981;
533. Journal of Laboratory and Clinical Medicine 22:921-926, June, 1934;
534. Nutrition Today 11(1):6, JanuaryFebruary, 1976.

INDEX

A

Absorbție de zinc 7
Acid boric 27
Acid clorhidric 129
Acid etacrinic 79
Acid folic 49, 139
Acid gastric 125, 127
Acid uric 76-89, 96
Acid chenodeoxicolic 72
Acne vulgaris 5
Acrodermatită enteropatică 7
Aerosoli atomizați 19
Afte bucale 151
Alăptare 24, 99, 100, 152
Alergie alimentară 42, 70, 71, 104, 174
Alka-selzer 127, 177
Aloe vera 128, 146, 168
Aluminiu 126
Analgezice 98
Angină pectorală 8
Antiacizi 117, 126, 127
Antibiotice 11, 61, 87, 107, 152, 154, 157, 170
Anticoncepționale 60, 70, 138, 157, 160, 165
Antihistaminice 23, 40, 42
Aplicații cu gheață 32, 47, 84, 101, 107, 130, 145
Ardei 13, 172, 175
Arterioscleroză 8
Artrită 12-16
Aspirină 7, 23, 87, 98, 127
Astm 17-26
Avocado 106, 140

B

Baie neutră 19
Banane 22, 49, 52, 63, 74, 106, 132, 154, 178
Băi de parafină 14, 79, 146
Băi la șezut 61, 67, 122, 133, 155, 159
Băuturi alcoolice 13, 22, 78, 96, 105, 117, 132
Băuturi cola 97, 107, 154
Benzoat de sodiu 18, 22
Bicarbonat de sodiu 5, 64, 127, 152, 158, 177
Boala Alzheimer 127
Boala lui Buerger 44
Boala lui Chron 56
Boala lui Menière 101
Boala lui Parkinson 118
Boala lui Raynaud 134
Bradykinezia 118
Brânză 13, 22, 78, 94, 105, 106, 142, 153, 171, 176
Bronșiectazia 40
Bronșita 41
Bursita 46

C

Cafea 13, 50, 52, 65, 70, 93, 97, 105, 127, 132, 154, 178
Calciu 7, 112-115, 116, 126
Calculi biliari 68
Calculi renali 96
Cancer de sân 117
Cancer de colon 72
Candida albicans 152-153, 157
Carbonat de calciu 126

Carne 10, 36, 50, 52, 67, 70, 78, 94, 97, 105, 114, 154,156, 171, 173, 176
Carne de porc 13, 36, 70, 94, 105
Cartofi 6, 13, 52, 97, 107, 129, 139
Cataractă 18, 155
Căldură 135
Cofeină 107, 127, 139, 178
Cărbune 14, 35, 39, 54, 58, 73, 78, 86, 149, 155
Cataracte 21, 22, 23, 24, 25, 26
Ceai:
chinezesc (negru) 13,97, 100, 105, 107, 132, 154, 171, 178
de anason 25, 42, 54, 76
de brusture 103
de buchu 61, 98, 103
de cătușnică 19, 54, 68, 83, 157
de cimbru 34, 54, 76
de frunze de zmeură 65
de lucernă 65
de lumânărică 19
de mătase de porumb 103
de mentă (izmă) 54, 61, 68, 76, 111, 148, 157
de muşeţel 23, 54, 61, 65
de pătrunjel 61
de usturoi 19, 23, 26, 61, 149
din sâmburi de pepene 103
goldenseal 6, 12, 26, 61, 131, 134, 157
Ceapă 44, 52, 60, 70, 105
Celiachie 48
Cereale 7, 22, 35, 48, 49, 60, 74, 75
Chenodid 74
Chiggeri 50
Cimbru 26, 34, 54, 173
Cingători 62, 73, 134, 159, 161, 166
Ciocolată 5, 6, 12, 21, 35, 36, 52, 107
63, 65, 67, 81, 94, 97, 105, 106, 133, 178
Circulaţie colaterală 45
Cireşe 80, 175
Cistită 59
Citrice 36, 52, 81, 91, 105, 133, 154, 172, 174
Claudicaţie intermitenă 89
Clofibrat 70
Clorură de tiamină 79
Coajă de ulm 157
Colchicină 79
Colecistectomie 72
Colelitiază 68
Colică 52
Colită ulceroasă 153
Comprese 19, 43, 47, 64, 69, 78, 109, 157
Condimente 50, 57, 64, 70, 93, 97, 154, 173, 178
Congestie nazală 82, 147, 149
Constipaţie 34, 63, 64, 92-94, 127, 128, 161
Corticosteroizi 18, 21, 38, 58, 117, 155
Cortizon 13, 150, 155
Cosmetice 5, 24
Cotul tenismanului 150
Crampe musculare 109

D

Decongestionante 42
Deshidratare 33
Diabet 18, 68, 91, 103, 132, 139, 152, 157, 163
Dieta Sippy 125
Dietă ușoară 125
Dietă vegetariană 10, 78
Dioxid de sulf 22
Diplostreptococ agalactic 142
Dismenoree 64
Diuretice 79, 103
Diverticul 62, 161
Diverticulită 62
Diverticuloză 62
Dopamină 119
Drojdie 103

E

Eczemă 132
Enterită regională 16
Enurezis nocturn 35
Estrogen 70, 117, 132, 165
Eucalipt 19, 43
Exercițiile lui Buerger 45, 110
Exerciții 5, 10, 14-16, 19, 28-30, 34, 36, 42, 45, 47, 64, 65, 67, 69-70, 73, 83, 89-90, 94, 104, 108, 109-111, 112, 117, 120-123, 130, 140, 143-144, 150-151, 155-156, 159, 162, 166
Exerciții de respirație 20-21, 122, 145, 166
Expectorante 42-43

F

Factori antierozivi 128
Febră de fân 34, 58, 81
Fibre 58, 62, 63, 71, 95, 122, 156, 161, 166
Fixativ 25
Flagyl 158
Flebotromboză 165, 167-168
Fluor 117, 126
Fluorat de sodiu 117
Fosfor 114, 126
Frig 10, 23, 37, 39, 45, 47, 60, 82, 88, 107, 109, 110, 118, 135, 139, 155
Fumat 9, 23, 30, 40, 42, 44, 68, 74, 93, 94, 102, 106, 16-117, 127, 137, 147
Fumători pasivi 137

G

Gândacii de bucătărie 23
Gastrina 125, 127
Gaze 41, 48, 52, 53, 57, 69, 72, 74, 75, 92-95, 128, 134
Gliaden 48
Glucide rafinate 63, 71, 107
Glucosinolate 127
Glucoză 103, 152
Glutamat de sodiu 68, 107, 177
Gluten 48-50, 57, 142, 154
Grâu 13, 36, 48-50, 55, 57, 67, 75, 94, 103, 105, 140, 154, 169, 172
Grăsimi 5, 6, 10, 24, 34, 44, 57, 63, 68, 69, 70, 71, 75, 78, 88, 90, 97, 106, 109, 116, 125,

138, 141, 160, 163, 165, 167, 171, 176
Gripă 87
Griseofulvin 28
Gumă de mestecat 12, 74, 93, 171, 173
Gută 12, 76-80

H

Halitoză 33
Hemoroizi 161
Heparină 117, 168
Hernie 161
Hipertensiune 91, 126
Hormon paratiroidian 98, 117
Hrean 57

I

Impetigo 85
Imunizări 14
Indol 14
Infarct miocardic 117, 125
Inhibitori ai tusei 42
Injecții cu aur 13
Insulină 79
Intoleranță la lactoză 49, 58, 133

Î

Împachetări cu nămol 79

J

Jewelweed 131

L

Lapte 6, 10, 13, 21, 24, 31, 35, 36, 42, 48, 49, 52-55, 58, 61, 63, 67, 70, 74, 80, 81, 93, 94, 96, 103, 112, 115, 125, 129, 132, 133, 141, 142, 153, 171, 173, 176, 177, 178
Laxative 57, 73, 94
Lămâie 131, 178
Lăptucă 63, 128, 139
L-dihidroxifenilalanină 119
L-dopa 119
Levodopa 119
Loțiune cu calamină 131

M

Margarină polinesaturată 116
Mastită 99
Măsline 129
Mâncat în exces 10, 58
Mâncat între mese 75, 127,
Mâncărime 51, 81, 130, 131, 132, 134, 139, 141
Mei 49, 50, 129, 154, 172,
Mese copioase 9
Metabisulfit de sodiu 18, 22
Meteorism 72
Metilxantine 65
Migdale 42, 97, 129
Migrenă 104
Morcovi 34, 63, 154
Muștar 57, 177

N

Negi 168
Nicotină 30, 137, 178
Nitrat de sodiu 107
Norepinefrină 106
Nuci pecans 13

O

Omuşor (vălul palatin) 84
Osteoartrită 12
Osteoporoză 112, 155
Oţet 22, 26, 57, 64, 107, 129, 131, 158, 172, 178
Oţetarul otrăvitor 130
Ouă 6, 13, 21, 24, 35, 52, 55, 60, 67, 70, 71, 81, 103, 105, 141, 154, 171, 172, 174, 176
Ovăz 49, 50, 51, 55, 57, 60, 131, 142, 154, 172, 173
Oxalat de calciu 77, 96

P

Paralizie facială 37
Parfum 23, 24, 26, 107
Pastă de dinţi 12, 33
Pătlagină 131
Pâine albă 75, 129, 178
Pepeni 22, 175, 178
Peşte 21, 36, 67, 70, 78, 173
Piciorul atletului 26
Pietre la rinichi 77, 96, 97
Platfus 30
Poliartrită reumatoidă 14, 140-146
Portocale 36, 52, 55, 63, 70, 106, 172, 175
Porumb 5, 13, 27, 36, 49, 50, 52, 60, 63, 70, 74, 81, 105, 133, 134, 171, 174
Post 77, 141, 149, 166
Praf de copt 177
Prednison 39
Prostaglandina 127
Proteine 7, 48, 49, 60, 70-72, 78, 96, 97, 114
Prune 63, 74, 106, 115, 175
Prurit anal 132-138

R

Respiraţia de somn 22
Respiraţie abdominală 25
Respiraţie diafragmatică 122
Respiraţie toracică 25
Respiraţie mirositoare 33, 91
Respiraţie pe gură 22, 33, 34
Reziduu acid 115
Reziduu alcalin 115
Rinită alergică 81, 149
Ritm circadian 108, 125
Roşcove 154
Roşii 12, 23, 36, 52, 63, 70, 80, 97, 128, 133, 154, 172, 174, 175

S

Salvie 164
Sare 6, 11, 26, 39, 67, 103, 107, 109, 131, 140, 143, 148, 167, 169, 177
Scatol 14

Scoarță de ulm 157
Semnul lui Homan 165
Simeticon 75
Sindromul alcalic al laptelui 96
Sindrom hipoglicemic 129
Sindromul iritabilității intestinale 91
Sindromul piciorului nervos 139
Sindrom Raynaud 44, 134-138
Sinuzită 146
Soare 6, 26, 58, 86, 108, 116, 137, 138, 157, 159, 162, 170
Solanacee 12, 142
Soluție salină 131, 164
Sorbitol 75
Sos de soia 68, 177
Sos Worcestershire 68, 177
Sparanghel 78, 139
Spasme musculare 111, 122, 145
Spermicide 60
Stază venoasă 165
Steroizi 18, 127, 152, 157
Stres 5, 11, 45, 58, 75, 90, 94, 107, 113, 130, 133, 136, 139, 140, 155
Suc de afine 61
Sucroza 115
Sucuri acidulate 115
Sughiț 82
Sulfat de fier 142
Sulfați 79

Ș

Șancrul aftos 11

T

Tartrazina 18, 107, 173
Tătănească 81, 101, 168
Tartrat de ergotamină 79
Tetraciclină 159, 169
Tiazida 79
Tichia sugarului 54
Tinea pedis 26
Tinnitus 101, 103
Tiramina 106
Tirozina 106
Trigliceride 138
Trombangeita obliterantă 44
Tromboflebită 165
Tromboză venoasă 165

Ț

Țelină 34, 52, 74, 128
Țesături sintetice 21
Țigări 30, 68, 88, 106, 117

U

Ulcer aftos 11
Ulcer duodenal 127
Ulcer gastric 127
Ulcer peptic 124, 155
Ulcere 18
Ulei de porumb 116, 171
Ulei mineral 13, 79
Urați 7
Urogastron 127
Urolitiază 77, 96
Urușiol 130
Usturoi 49, 54, 75, 105, 153, 158-159, 168

V

Vaccin 11, 14, 21, 23, 172
Vaginită 157
Vaporizator 19, 40, 43, 147
Varză 67, 70, 74, 127-128, 139
Vaselină 51, 53, 123, 163, 164, 167
Vene varicoase 111, 160-164
Vertigo 101
Vitamina B 106, 170
Vitamina B_{12} 79
Vitamina B_6 119
Vitamina C 70, 97, 117, 129
Vitamina D 96, 98, 116-117
Vitamina E 139

X

Xylitol 75

Z

Zahăr 5, 36, 57, 61, 63, 64, 80, 88, 90, 95, 97, 103, 105, 109, 115, 129, 138, 141, 156, 160, 172, 178
Zinc 7
Zmeură 63, 97, 106

CUPRINS

Acne vulgaris 5
Acrodermatita enteropatică 7
Angina pectorală 8
Ulcere aftoase 11
Artrita 12
Astmul 17
Epidermofiția piciorului (piciorul atletului) 26
Durerea de spate 28
Halitoza (respirația mirositoare) 33
Enuresis nocturn 35
Paralizia facială (Bell's Palsy) 37
Bronșiectazia 40
Bronșita 41
Boala lui Buerger 44
Bursita 46
Boala celiacă (celiachia) 48
Chiggeri (căpușe) 50
Colicile 52
„Tichia sugarului" 54
Boala lui Crohn 56
Cistita 59
Diverticulita și diverticuloza 62
Dismenoreea 64
Litiaza biliară 68
Balonarea (meteorismul) 72
Guta 76
Febra de fân 81
Sughițul 82
Impetigo contagiosa 85
Gripa 87
Claudicația intermitentă 89
Colonul iritabil 91

Litiaza renală 96
Mastita 99
Sindromul Menière 101
Migrena 104
Crampe musculare 109
Osteoporoza 112
Boala lui Parkinson 118
Ulcer peptic 124
Oțetarul otrăvitor 130
Prurit anal 132
Sindromul Raynaud 134
Sindromul piciorului „nervos" 139
Poliartrita reumatoidă 140
Sinuzita 146
„Cotul tenismanului" 150
Aftele bucale 151
Colita ulceroasă 153
Vaginita 157
Venele varicoase 160
Tromboza venoasă 165
Negi 168
Apendicele A: Factori alergenici alimentari comuni 171
Apendicele B: Alimente care conțin salicilați 175
Apendicele C: Dieta fără grăsimi 176
Apendicele D: Dieta săracă în sare 177
Apendicele E: Dieta de refacere a pancreasului 178
Apendicele F: Digestia 179
Bibliografie 180
Index 194

Ofertă specială

Editura CARD vă oferă și un set de zece pliante color despre cele opt principii de sănătate - ***Soare, Aer, Nutriție, Activitate Fizică, Temperanță, Apă, Tihnă, Echilibru spiritual*** - plus 2 pliante cu sfaturi pentru prevenirea ***Hipertensiunii*** și ***Cancerului*** - **numai cu 6 lei noi!**

8 principii de sănătate,

pe înțelesul tuturor, enunțate pe scurt în 8 pliante color